

Universität Zürich, Zürich
Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte
Direktorin: Prof. Dr. med. Dr. phil. Nikola Biller-Andorno

Betreuung der Masterarbeit: PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel
Leitung der Masterarbeit: PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel

**Evaluation des neuen Tarfsystems TARPSY für die stationäre Psychiatrie in
der Schweiz: eine Übersichtsarbeit zur Erstellung eines Fragebogens**

MASTERARBEIT

zur Erlangung des akademischen Grades
Master of Dental Medicine (M Dent Med)
der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich

vorgelegt von
Raphael Singh (16-732-240)

2020

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung	4
2	Liste der verwendeten Abkürzungen	5
3	Einleitung und Fragestellung.....	6
4	Methoden	8
4.1	Suchstrategie	8
4.2	Einschlusskriterien	8
4.3	Ethik.....	9
5	Resultate	10
5.1	TARPSY im Kontext der internationalen Literatur	10
5.2	Aufbau und Struktur von TARPSY und SwissDRG	10
5.2.1	Aufbau des TARPSY-Abrechnungssystems für die Psychiatrie	10
5.2.2	Aufbau des SwissDRG-Abrechnungssystems in der Akutsomatik	11
5.2.3	Gemeinsamkeiten und Unterschiede der beiden Abrechnungssysteme und deren Konsequenz für den Fragebogen	11
5.2.4	Ethisch relevante Themenbereiche, welche im Fragebogen berücksichtigt werden müssen.....	12
5.2.5	Matrix zur Identifikation von möglichen ethischen Spannungsfeldern nach Einführung von DRG-Abrechnungssystemen	13
5.3	Anpassungen des Fragebogens an den psychiatrischen Kontext.....	14
5.3.1	Hypothesen aus der Literatur, die mittels Fragebogen überprüft werden sollen	14
5.3.2	Relevanz der Pflegefachpersonen als grösste therapeutische Gruppe.....	14
5.3.3	Verstärkte Ausrichtung des Vergütungssystems auf Effizienz im psychiatrischen Kontext.....	15
5.4	Entwicklung des Fragebogens	17
5.4.1	Anpassungen der Fragen an den psychiatrischen Kontext und Integration neuer Fragen	18
5.4.2	Geistiges Eigentum	31

6	Diskussion.....	32
6.1	Wichtigste Resultate.....	32
6.2	Vergleich mit anderen Publikationen	32
6.3	Stärken und Limitationen der Studie.....	33
6.4	Bedeutung der Studie/Implikationen	34
6.5	Unbeantwortete Fragen	34
6.6	Schlussfolgerungen.....	34
7	Literaturverzeichnis	36
8	Danksagung.....	39
9	Anhang.....	40
10	Lebenslauf	52
11	Erklärung	53

1 Zusammenfassung

Hintergrund und Fragestellung: Im Jahr 2018 folgte mit TARPSY der gesetzlich geforderte Systemwechsel zu einem leistungs- und diagnosebezogenen Tarifsysteem in der stationären Psychiatrie. Diese Studie will untersuchen, welche Themenbereiche ein Fragebogen abdecken muss, um die Auswirkungen von TARPSY auf die Behandlungsqualität der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in psychiatrischen Institutionen unter ethischen Gesichtspunkten erfassen zu können. Die gewonnenen Erkenntnisse werden in Form eines Pilot-Fragebogens umgesetzt.

Methoden: In den Onlinedatenbanken *Pubmed* und *Embase* wurde mit deutsch- und englischsprachigen Suchbegriffen nach wissenschaftlicher Literatur gesucht. Die Suche wurde mit dem Schneeballsystem anhand des Literaturverzeichnisses erweitert. Weiter wurden Publikationen von renommierten Schweizer Stellen miteinbezogen. Zusätzlich wurden Interviews mit Experten durchgeführt. Mit diesen Informationen wurde der Fragebogen des Instituts für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte, für die Evaluation des zuvor erfolgten Systemwechsels in der Akutsomatik, an den psychiatrischen Kontext angepasst und wo nötig mit neuen Fragen ergänzt.

Resultate: Die Literaturrecherche konnte aufzeigen, dass die neuen diagnosebezogenen Tarifsysteme in psychiatrischen Institutionen ähnliche ethische Spannungsfelder wie in der Akutsomatik erzeugen. Die mit dem Systemwechsel eintretende verstärkte Ausrichtung auf Effizienz ist entsprechend der Literatur ein wichtiger Parameter, dessen Auswirkungen besonders sorgfältig beobachtet werden müssen. Weiter muss sichergestellt werden, dass erbrachte Leistungen korrekt erfasst werden, da es sonst zu Qualitätseinbussen kommen könnte. Diese und weitere Erkenntnisse wurden in den neuen, auf die Psychiatrie angepassten Fragebogen integriert, der als Endresultat dieser Arbeit entstanden ist.

Schlussfolgerungen: Für den im Rahmen dieser Masterarbeit erstellten Fragebogen konnte auf den Erfahrungen des zuvor erfolgten Systemwechsels in der Akutsomatik aufgebaut werden. Somit wurden viele Fragen, teilweise mit leichten Anpassungen, übernommen. In den Bereichen der Effizienzsteigerung und des Pflegeaufwandes wurden neue und psychiatriespezifische Fragen ausgearbeitet. Im Anschluss an diese Studie ist geplant, den Fragebogen schweizweit in psychiatrischen Institutionen einzusetzen.

2 Liste der verwendeten Abkürzungen

ADRG	Basis-DRG
APCG	Basis-PCG
ATLs	Aktivitäten des täglichen Lebens
BAG	Bundesamt für Gesundheit
DRG	Diagnosebasierte Fallgruppe
DRG-Fragebogen	Fragebogen vom IBME zur Evaluation der DRG-Einführung in der Akutsomatik
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
FMH-Fragebogen	Ärztinnen und Ärztebefragung der FMH 2019
G-DRG	Deutsches DRG-System
HoNOS	Health of the Nation Outcome Scales
HoNOSCA	Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents
IBME	Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision
KVG	Krankenversicherungsgesetz
MDC	Hauptdiagnose Gruppe
PCCL	Patientenbezogener Schweregrad
PCGs	Psychiatrische Kostengruppen
PEPP	Pauschalisierendes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik
TARPSY	Tarifsystem Psychiatrie
TARPSY-Fragebogen	Fragebogen der im Rahmen dieser Masterarbeit erstellt wurde

3 Einleitung und Fragestellung

Aufgrund der Spitalfinanzierungsrevision von 2009, die eine leistungsbezogene Fallpauschale für stationäre Behandlungen fordert, wurde im Jahre 2018 TARPSY als einheitliches Tarifsysteem für die stationäre Psychiatrie in der Schweiz eingeführt. Welche Auswirkungen dies auf die Behandlungsqualität haben wird, ist bisher nicht bekannt. Vor der Einführung dieses Tarifsystems wurde unabhängig von der erbrachten Leistung mittels einheitlichen Tagespauschalen abgerechnet (1). Zuständig für den Aufbau der neuen Tarifstruktur TARPSY war die SwissDRG AG, welche im Jahre 2012 bereits in akutsomatischen Spitälern der Schweiz die neuen Fallpauschalen anhand von diagnosebezogenen Fallgruppen (DRGs) eingeführt hatte. Mit TARPSY wurde ein Tarifsysteem eingeführt, das auf sogenannten "psychiatrischen Kostengruppen" (PCGs) beruht. Diese PCGs sind wie die DRGs diagnosebezogen und unterscheiden zwischen klinischem Inhalt und Ressourcenverbrauch (2). Die SwissDRG AG will mit TARPSY die Transparenz und Vergleichbarkeit unter den verschiedenen Institutionen erhöhen und so auch das Kosten-Nutzen-Verhältnis optimieren (3).

Mit dem Begriff "DRG" wird eine heterogene Gruppe von weltweit existierenden Tarifsystemen im Bereich der Gesundheitsversorgung zusammengefasst, deren gemeinsame Grundlage der Diagnosebezug ist. Ursprünglich wurden sie Ende der 1960er Jahre in den USA entwickelt, um die Effizienz von Spitälern zu kontrollieren. Erst im Laufe der Zeit entwickelten sie sich zu Abrechnungssystemen. Deutschland begann im Jahre 2000 mit der Entwicklung eines German-DRG-Systems (G-DRG), welches sich an einem australischen Modell orientierte (4). Die Schweiz kaufte im Jahre 2006 das G-DRG-System und passte es den eigenen Gegebenheiten an, dafür wurde die SwissDRG AG gegründet. Wie die Schweiz begannen im vergangenen Jahrzehnt viele europäische und auch asiatische Länder mit der Einführung von DRG-Systemen (5). Die Etablierung solcher Systeme ist somit eine relativ neue Entwicklung, die noch wenig dokumentiert ist. Weiter unterscheiden sich die einzelnen Systeme in den verschiedenen Ländern zwangsläufig aufgrund der jeweiligen gesundheitspolitischen Situation voneinander. Es ist daher fraglich, inwiefern bereits vorhandene Daten aus dem Ausland auf das Schweizer Gesundheitssystem übertragen werden können. Das Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte der Universität Zürich (IBME) führte im Jahre 2015 eine

umfangreiche Querschnittstudie durch, in der es die ersten Auswirkungen der SwissDRG-Einführung auf die Behandlungsqualität mittels Fragebogen (DRG-Fragebogen) untersuchte (6). Im Rahmen dieser Arbeit wurde deutlich, dass Veränderungen in einem Spitalfinanzierungssystem sorgfältig beobachtet werden müssen, um Auswirkungen auf die Behandlungsqualität oder auf wichtige ethische Prinzipien früh zu erkennen (6).

Psychiatrische Institutionen wurden sowohl in Deutschland als auch in der Schweiz bei der Einführung von DRG-Tarifsystemen zunächst ausgeschlossen. Erst in den letzten Jahren traten in beiden Ländern die entsprechend angepassten DRG-Tarifsysteme sukzessive in Kraft (7). Aus diesem Grund gibt es für den psychiatrischen Kontext noch weniger Daten als für die Akutsomatik. Basierend auf dem genannten Fragebogen des IBME (6) für die Evaluation der DRG-Einführung in der Akutsomatik wurde nun im Rahmen der vorliegenden Masterarbeit ein weiterer Fragebogen (TARPSY-Fragebogen) entwickelt, der die Auswirkungen des Tarifsystems TARPSY auf die Behandlungsqualität und das ethische Konfliktpotential von in der stationären Psychiatrie tätigen Fachpersonen untersuchen soll.

Zusammenfassend hat diese Masterarbeit das Ziel zu erörtern, welche Themenbereiche mittels eines Fragebogens behandelt werden müssen, um die Auswirkungen der TARPSY-Einführung auf die Behandlungsqualität der Arbeitnehmer in psychiatrischen Institutionen unter ethischen Gesichtspunkten erfassen zu können. Dabei diene der DRG-Fragebogen des IBME (6) als Grundlage für den im Rahmen dieser Arbeit erstellten neuen Fragebogen.

4 Methoden

4.1 Suchstrategie

In den Onlinedatenbanken *Pubmed* und *Embase* wurde mit den Suchbegriffen: "TARPSY" OR "Swiss DRG" OR "SwissDRG" OR "PEPP" AND "(Questionnaire OR Survey OR Evaluation)" nach Literatur gesucht. Bei relevanter Literatur wurde die Suche mittels Schneeballprinzip anhand der Quellenangaben verfeinert. Berücksichtigt wurde deutsch- und englischsprachige Literatur. Weiter wurden offizielle Informationen der SwissDRG AG wie Definitionshandbücher oder Leitlinien miteinbezogen. Auf Grund dessen, dass wenig internationale Literatur vorhanden war, wurde auf nationaler Ebene gezielt nach Publikationen renommierter Stellen wie dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) oder der Verbindung von Schweizer Ärztinnen/Ärzten (FMH) gesucht. Zusätzliche Informationen wurden durch unstrukturierte Interviews mit ausgewählten Experten, wie einem ärztlichen Direktor einer Psychiatrie im Kanton Zürich oder einem Stationsleiter einer Akut-Aufnahmestation beschafft. Der Fragebogen wurde weiter zur kritischen Bewertung von einem Pflegeexperten durchgesehen.

4.2 Einschlusskriterien

Relevante Literatur wurde anhand des Titels und des Abstracts identifiziert. Insgesamt wurden 52 Artikel auf *Pubmed* gefunden, 33 wurden ausgeschlossen. Bei den restlichen 19 wurde der Volltext gelesen. Auf *Embase* wurden 70 Artikel gefunden, wobei viele schon von *Pubmed* bekannt waren. 66 wurden anhand von Titel und Abstract ausgeschlossen, bei 4 wurde der Volltext gelesen. Weiter wurden die Definitionshandbücher von TARPSY (2) und von SwissDRG (8) miteinander verglichen. Als wichtigste Quellen wurden zwei Publikationen identifiziert. Die erste wurde von Fässler, Wild und Biller-Andorno verfasst und beinhaltet eine Evaluation der Einführung von SwissDRG unter ethischen Aspekten mittels Fragebogen (6). Anhand des Literaturverzeichnisses wurde eine zweite wichtige Arbeit gefunden. In der Veröffentlichung von Fourie, Biller-Andorno und Wild werden wichtige Bereiche im Gesundheitssystem beschrieben, die durch DRGs beeinflusst werden. Weiter werden Instrumente aufgezeigt, um solche Tarifsysteme unter ethischen Gesichtspunkten systematisch zu evaluieren (9).

4.3 Ethik

Für die Durchführung der vorliegenden Masterarbeit wurde keine Prüfung durch eine Ethikkommission benötigt, da sie keine Daten von Patientinnen und Patienten einschliesst. Auch wurden keine Versuchstiere miteinbezogen.

5 Resultate

5.1 TARPSY im Kontext der internationalen Literatur

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, ist die Etablierung von DRG-Systemen eine vergleichsweise neue Entwicklung in der Gesundheitspolitik verschiedener Länder. Dementsprechend befindet sich auch die DRG-Forschung in einem frühen Stadium. Besonders wenige Daten sind für Etablierung solcher Systeme in psychiatrischen Bereichen vorhanden. Erschwerend kommt hinzu, dass die Gesundheitssysteme der einzelnen Länder komplex und unterschiedlich aufgebaut sind; die DRG-Systeme wurden entsprechend individuell angepasst. Daten aus anderen Ländern und Systemen haben somit nur eine begrenzte Aussagekraft darüber, welche Auswirkungen TARPSY in der psychiatrischen Gesundheitsversorgung der Schweiz haben wird (10). Aus diesem Grund lag im Rahmen dieser Recherche vor allem ein Fokus auf Literatur aus der Schweiz und Deutschland. Weiter unterstreicht dieser Umstand die Wichtigkeit, eigene Daten zu sammeln. Um entsprechend der Forschungsfrage zu beurteilen, welche Themenbereiche in einem Fragebogen abgedeckt werden müssen, lag es nahe, sich zuerst mit der Struktur und dem Aufbau von TARPSY sowie seinem nächsten Verwandten, dem SwissDRG-System, zu beschäftigen. Dies wird im nachfolgenden Kapitel erläutert.

5.2 Aufbau und Struktur von TARPSY und SwissDRG

5.2.1 Aufbau des TARPSY-Abrechnungssystems für die Psychiatrie

Das Tarifsystem TARPSY ist die Umsetzung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) in der stationären Psychiatrie. Dabei bildet der Bereich Psychiatrie und Psychotherapie die Hauptgruppe, unter welcher die Basis-Psychiatrischen Kostengruppen (APCGs) durch Diagnosegruppen anhand der "International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision" (ICD-10) definiert werden. Diese APCGs werden nach Kostenfaktoren wie z. B. Alter, Nebendiagnosen und «Health of Nation Outcome Scales» (HoNOS) weiter in psychiatrische Kostengruppen (PCGs) unterteilt. Die Zuordnung erfolgt über eine Software, den Grouper. Die PCGs werden dann in unterschiedlich hohen Tagespauschalen verrechnet, sie dienen somit als Grundlage für Budgetierung und

Abrechnung und widerspiegeln die erbrachte Leistung der psychiatrischen Institution (2).

Hervorzuheben ist zudem, dass die Tagespauschalen bei TARPSY einem regressiven Trend folgen (11). Konkret heisst das, je länger eine Patientin oder ein Patient hospitalisiert ist, desto geringer fällt seine Tagespauschale tendenziell aus. Bei der Untersuchung eines Effektes in Bezug auf dieses Strukturelement muss aber berücksichtigt werden, dass gewisse psychiatrische Institutionen diese Art der Abrechnung bereits im alten Vergütungssystem integriert hatten (12).

5.2.2 Aufbau des SwissDRG-Abrechnungssystems in der Akutsomatik

Im Gegensatz zu TARPSY wird bei SwissDRG in Fallpauschalen abgerechnet. Dabei kommt es aufgrund der Hauptdiagnose zu einer Zuteilung in die entsprechende Hauptdiagnose Gruppe (MDC). Diese MDC wird unterteilt in eine operative, eine medizinische und eine andere Partition. Danach folgen weitere Unterteilungen in Basis-Diagnosebezogene Gruppen (ADRGs). Diese bestehen aus einer oder mehreren DRGs, welche sich untereinander durch den Ressourcenverbrauch unterscheiden. So werden Punkte wie Komplexität, Alter, aber auch patientenbezogener Schweregrad (PCCL) berücksichtigt (8).

5.2.3 Gemeinsamkeiten und Unterschiede der beiden Abrechnungssysteme und deren Konsequenz für den Fragebogen

Beide Systeme sind ähnlich aufgebaut, insbesondere dahingehend, dass sie sich an medizinischen Diagnosen orientieren. Beide Systeme haben die Möglichkeit, den Schweregrad einer Krankheit und mögliche Komplikationen innerhalb gewisser Grenzen zu berücksichtigen. Ein grosser Unterschied beider Systeme liegt darin, dass bei TARPSY in diagnosebasierten Tagespauschalen und beim DRG-System in diagnosebasierten Fallpauschalen abgerechnet wird. Daraus kann geschlossen werden, dass TARPSY dem bislang in der Psychiatrie angewandten Abrechnungssystem von nicht-diagnosebasierten Tagespauschalen näher liegt als das SwissDRG-System. Ob deshalb erwartet werden kann, dass die Veränderungen in Bezug auf die Behandlungsqualität in einem psychiatrischen Umfeld geringer ausfallen als in der Akutsomatik, ist bisher nicht bekannt und soll im Rahmen der bevorstehenden Umfrage untersucht werden.

Bezugnehmend auf die Forschungsfrage in der Einleitung können trotz gewisser Unterschiede, zumindest aus ethischer Perspektive, keine Argumente dafür gefunden werden, weshalb sich ein Fragebogen, welcher die Auswirkungen von TARPSY untersuchen wird, grundsätzlich von demjenigen unterscheiden soll, der die Auswirkungen von SwissDRG untersucht hat. Die grösste Veränderung im Vergleich zum alten Abrechnungssystem ist die Einteilung in diagnosebezogene Gruppen, die mit zusätzlichen Verrechnungsfaktoren in Kostengruppen enden. Diesen Punkt teilen sich beide Systeme. Auch die Leitlinien und Ziele (3), (13), (14) beider Abrechnungssysteme unterscheiden sich nur marginal. Da beide Systeme leistungsbezogen abrechnen, sind Effizienzoptimierungen naheliegend. So erstaunt es beispielsweise nicht, dass Anreize für frühzeitige Entlassungen in beiden Systemen vorhanden sind. Solche Mechanismen führen dementsprechend bei beiden Systemen zu ähnlichen ethischen Spannungen, auch wenn sie sich vielleicht unterschiedlich äussern.

5.2.4 Ethisch relevante Themenbereiche, welche im Fragebogen berücksichtigt werden müssen

In einer umfangreichen Arbeit von Fourie, Biller-Andorno und Wild (9) wurde eine Matrix (Tabelle 2) erarbeitet, die aufzeigt, welche aus ethischer Perspektive relevanten Bereiche der Gesundheitsversorgung durch die Einführung von DRG-Tarifsystemen beeinflusst werden können. Dabei wurde zwischen verschiedenen Ebenen unterschieden: einem Makro-, Meso- und Mikro-Level. Entsprechend der Forschungsfrage - Daten von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu erhalten - galt es vor allem die Themenbereiche des Mikro-Levels in den Fragebogen zu integrieren. DRG-basierte Tarifsysteme haben gemäss der Matrix vor allem einen Einfluss auf folgende Parameter: Kosten und Nutzen, die Qualität der Versorgung und den gleichberechtigten Zugang. Diese Bereiche wurden bereits bei der DRG-Evaluation in den Fragebogen integriert. Für den Fragebogen zur TARPSY-Evaluation wurde deshalb ein Grossteil der Fragen, teilweise mit geringfügigen Anpassungen an den psychiatrischen Kontext übernommen.

5.2.5 Tabelle 1: Matrix zur Identifikation von möglichen ethischen Spannungsfeldern nach Einführung von DRG-Abrechnungssystemen (Übernommen aus Fourie, Biller-Andorno, Wild)

1. Value/s	2. DRG-specific factors	3. Examples		
		Macro-level	Meso-level	Micro-level
i. Utility	Effects of DRGs on primary ethically relevant parameters: Cost & efficiency	(D) Do DRGs help to contain costs for the health care system?	(D) Is efficiency under DRGs correlated with the kind of hospital providing the service?	(M) What, if anything can we learn about the impact of DRGs from HCPs' perceptions of efficiency? (D) How, if at all, do DRGs influence the quality of care for individual patients?
ii. Producing benefits	Quality of care	(N, M) How should we define and measure good quality of health care?	(D) How is patient safety affected by the implementation of DRGs at specific hospitals?	(D) How, if at all, do DRGs influence the quality of care for individual patients?
iii. Distributive justice	Access to health care	(N) Is sufficient access to health care a fundamental requirement of justice?	(D) Do DRGs affect access to care at specific hospitals?	(D) What are HCPs' perceptions of how vulnerable groups are affected by DRGs?
iv. Transparency	Hospital transparency	(D) Do DRGs result in greater pricing transparency?	(D) Are hospital procedures conducive to promoting transparency?	(M) How, if at all, can hospital transparency be judged at a micro-level?
v. Autonomy	Patient autonomy	(N, M) What is patient autonomy and how should it be measured?	(D) Do DRGs lead to greater competition between specific hospitals and does this impact on patient choice?	(D) How if at all, do DRGs affect the autonomy of individual patients, e.g. through an impact on informed consent?
vi. Professionalism (and links to above values)	Effects of DRGs on secondary ethically relevant parameters: Adherence to ethical standards	(N) Which ethical obligations should be contained in HCP's professional standards?	(D) Have hospitals adapted their policies on professionalism in response to the implementation of DRGs?	(D, N) Does cost containment cause conflict with the professional standards of HCPs?
vii. (Potential links to above values)	Work environment & job satisfaction	(N, M) What impact, if any, does HCPs' job satisfaction have on the primary parameters?	(D) Which procedures, if any, do hospitals have for counter-acting any effects of DRGs on Workload?	(D) How do DRGs influence HCPs' perceptions of workload and job satisfaction?
viii. Procedural justice	Ethics of DRG-related decision-making procedures: The fairness of the procedures of health care reform	(D, N) Did the processes leading to DRG-based health care reform comply with 'public accountability'?	[Not applicable at a meso-level]	[Not applicable at a micro-level]

D: descriptive.

M: methodological.

N: normative.

HCP: Health care practitioner.

Tabelle 1 (9): In der ersten Spalte werden die Werte dargestellt, die zweite Spalte beschreibt den Bezug zu DRGs und die dritte Spalte zeigt unterschiedliche Ebenen des Gesundheitssystems auf.

5.3 Anpassungen des Fragebogens an den psychiatrischen Kontext

5.3.1 Hypothesen aus der Literatur, die mittels Fragebogen überprüft werden sollen

Es erscheint einleuchtend, dass mit dem regressiven Trend der Tagespauschalen ein wirtschaftlicher Druck entsteht. Es gilt somit auch in psychiatrischen Institutionen zu untersuchen, welche Auswirkungen dieser ökonomische Druck nach sich zieht. Möglich wäre beispielsweise, dass Gruppen von Patientinnen und Patienten mit chronischen, schwer-therapierbaren Erkrankungen benachteiligt würden (15). Untersucht wird dieser Interessenskonflikt unter 16./6 im Fragebogen: "Bestimmte Patienten werden trotz Indikation nicht ins Spital aufgenommen, weil sie ein finanzielles Risiko für das Spital bedeuten."

Von ökonomischem Interesse ist bei TARPSY auch, welcher PCG eine Patientin oder ein Patient zugeordnet wird. Diese Zuordnung entscheidet schlussendlich über den zu vergütenden Betrag pro Tag (16). Hier könnte ein Anreiz entstehen, Patientinnen und Patienten mit für die Klinik lukrativen Diagnosen eher aufzunehmen als andere. Alternativ könnten Haupt- und Nebendiagnosen dahingehend verändert werden, dass es zu einer höheren Vergütung kommt. Dieser Vorgang wird auch als Upcoding bezeichnet. Der Fragebogen wurde zur Erfassung dieser Thematik in 16./10 : "Haupt- oder Nebendiagnosen eines Patienten werden aus ökonomischen Gründen verändert" erweitert.

5.3.2 Relevanz der Pflegefachpersonen als grösste therapeutische Gruppe

Entsprechend dem Konzept der Masterarbeit richtet sich der Fragebogen zur TARPSY-Evaluation nicht nur an Ärztinnen und Ärzte, sondern an alle in der Psychiatrie tätigen therapeutischen Berufsgruppen. Die grösste Gruppe bilden dabei die Pflegefachpersonen.

Bei den DRG-Fallgruppen konnte aufgezeigt werden, dass insbesondere der Pflegeaufwand teilweise nicht genügend mit der Vergütung korreliert (17), (18). Die pflegerische Arbeit ist nicht nur ein grosser Kostenfaktor, sondern auch elementar an der Behandlungsqualität beteiligt. Nicht zuletzt sind es die Pflegefachpersonen, welche die meiste Zeit mit den Patientinnen und Patienten verbringen und sie in den Aktivitäten des täglichen Lebens (ATLs) unterstützen. Wenn man davon ausgeht, dass diese Zeit ebenfalls eine Arbeitsleistung der Klinik darstellt, muss sie

konsequenterweise auch korrekt vergütet werden. Inwiefern TARPSY in der Lage ist, diese Leistungen korrekt abzubilden, wird im Fragebogen unter der neu gestalteten Rubrik "Pflegeaufwand" untersucht.

Die Literatur weist darauf hin, dass Leistungen, die von einer Institution erbracht, aber unzureichend erfasst werden, Risiken bergen. Es kann beispielsweise zur Benachteiligung von Patientengruppen kommen. Dabei wird vor allem ein Abbau beim Personal und demzufolge ein Abbau in der Behandlungsqualität befürchtet (19).

Weiter wird in verschiedenen Quellen darauf hingewiesen, dass eine verkürzte Aufenthaltsdauer von Patientinnen und Patienten mit einer höheren Arbeitsbelastung für Pflegefachpersonen einhergeht (20), (21). Dieser Punkt wurde im Fragebogen unter 20./4: "Als Pflegefachperson hatte ich während der letzten Arbeitswoche ausreichend Zeit meine anfallenden Arbeiten zu erledigen", aufgenommen.

5.3.3 Verstärkte Ausrichtung des Vergütungssystems auf Effizienz im psychiatrischen Kontext

Zwei Jahre nach dem Wechsel von Tagespauschalen auf DRGs in der Akutsomatik wurden die ethischen Auswirkungen mittels einer an Ärztinnen und Ärzte gerichteten Umfrage untersucht (6). Die Ergebnisse sind im Folgenden zusammengefasst:

Die Behandlungsqualität in den Schweizer Spitälern war weiterhin hoch. 92% der befragten Ärztinnen und Ärzte schätzten die Behandlungsqualität ihrer Institution als gut oder sehr gut ein. Trotzdem nahm, im Vergleich zur Zeit vor der DRG-Einführung, etwa ein Drittel der Befragten eine Reduktion der Patientenorientierung wahr. Die Arbeitszufriedenheit sank zudem bei fast 30 Prozent und bei keiner der befragten Personen stieg sie an. Die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte nahm einen erhöhten Arbeitsaufwand seit dem Systemwechsel wahr, und ein Drittel von ihnen leisteten seither mehr Überstunden. Ebenfalls zu erwähnen ist, dass ca. 25% der Befragten angaben, weniger Zeit für die Nachwuchsausbildung zur Verfügung zu haben (6).

Zur Beurteilung des Kostendrucks wurden verschiedene Szenarien aufgezeigt. Die Befragten mussten beurteilen, ob diese Szenarien während der letzten sechs Monate ihrer Tätigkeit vorkamen: frühzeitige Entlassungen; das Vorenthalten nützlicher Interventionen aus ökonomischen Gründen; zu hohe Arbeitsbelastung mit der Konsequenz von geringerer Sorgfalt in der täglichen Arbeit – solche und andere Situationen wurden von den Befragten wahrgenommen (6). Jedoch muss

berücksichtigt werden, dass zu diesen Szenarien keine Daten über die Zeit vor dem Systemwechsel vorhanden waren.

In Bezug auf die Effizienz der Behandlungsabläufe gab es im Rahmen der besagten Studie wenig Veränderung, mit einer leichten Tendenz zur Verschlechterung der Situation (6).

Ein Grossteil der Fragen zur Arbeitsbelastung, dem wirtschaftlichen Druck und der Ausrichtung auf Effizienz wurden, aus Gründen der Vergleichbarkeit und auch weil sie bereits wichtige Daten liefern konnten, mit möglichst geringen Anpassungen aus dem Fragebogen für die Akutsomatik (6) übernommen. Da sich im Rahmen dieser Arbeit mehrfach herausstellte, dass die verstärkte Ausrichtung auf Effizienz in DRG-Systemen zu einer höheren Arbeitsbelastung oder zu Zeitmangel führen könnte (6), (9), (20), (21), wurde diesem Punkt zusätzlich Beachtung geschenkt.

Es liegt nahe, dass es aufgrund der regressiven Vergütung generell zu kürzeren Verweildauern von Patientinnen und Patienten und somit zu weniger Behandlungszeit insgesamt- und daraus resultierend zu einer höheren Arbeitsbelastung oder Zeitmangel für die behandelnden Personen kommt. Gerade in psychiatrischen Institutionen, in denen Gespräche und die Beziehung zwischen betroffenen- und behandelnden Personen wichtige Faktoren im Rahmen einer Therapie sind, stellt sich die Frage, welche Konsequenzen eine solch verstärkte Ausrichtung auf Effizienz haben wird. Mit den zu beurteilenden Aussagen im Fragebogen unter 16./5 "Ich betreue mehr Patienten als ich mit der gebotenen Sorgfalt leisten kann" und 16./7 "Es werden Patienten aus ökonomischen Gründen zu früh entlassen" wird dieser Frage nachgegangen. Weiter stellte sich in Interviews mit Fachpersonen heraus, dass es sinnvoll sein könnte, psychiatriespezifische Elemente in den Fragebogen zu integrieren, die als Folge von solchen Qualitätseinbussen auftreten könnten. Fachpersonen in der Psychiatrie müssen meist täglich mit unterschiedlichen Formen von Gewalt umgehen. Diese Aggressionen können in verbaler, nonverbaler oder physischer Form auftreten, dabei kann die Aggression autoaggressiv (gegen die Patientin oder den Patienten selbst) oder fremdaggressiv (gegen Gegenstände und/oder Mitmenschen) gerichtet sein. Diese gehäufte Konfrontation mit Gewalt unterscheidet die Arbeit in der Psychiatrie vermutlich nicht von allen, aber doch von vielen Fachgebieten in der Akutsomatik. Aus diesem Grund wurden im Fragebogen zwei neue Rubriken eingefügt, in denen vor allem quantitative, aber auch qualitative

Aussagen zur Wahrnehmung von Gewalt anhand einer Likert-Skala gemacht werden können. Damit soll an psychiatrischen Kontextfaktoren untersucht werden, ob sich die verstärkte Ausrichtung auf Effizienz an einem oder mehreren psychiatrietypischen Elementen manifestiert. Es erscheint nachvollziehbar, dass bei Zeitmangel gewisse Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten nicht ausreichend erfüllt werden können oder vielleicht sogar ganz verwehrt werden müssen. Dass solche Frustrationen gerade bei psychisch vulnerablen Personen in Gewalt münden können, wird auch durch Literatur bestätigt (22).

5.4 Entwicklung des Fragebogens

Die Leitlinien der SwissDRG AG weisen auf einen grossen Unterschied der beiden Abrechnungssysteme hin: TARPSY rechnet in Tages- und das SwissDRG-System in Fallpauschalen ab. Trotz dieses Unterschiedes fallen die Gemeinsamkeiten, nämlich der Diagnosebezug und die Ziele (3), (13), (14) (z. B. die leistungsbezogene Fallabbildung, Transparenz, Vergleichbarkeit) stärker ins Gewicht. Aus diesem Grund kann man ähnliche Auswirkungen auf die Behandlungsqualität bei Arbeitnehmern und damit verbundenen ethischen Konflikten erwarten. Die Literaturrecherche hat gezeigt, dass der Fragebogen zur Evaluation der TARPSY-Einführung nicht neu geschrieben werden muss, sondern dass es möglich ist, den Fragebogen, der für die SwissDRG-Evaluation erarbeitet worden war, an die gegebene Situation anzupassen.

Der Fragebogen des IBME (6), der die Auswirkungen des SwissDRG-Systems in der Akutsomatik evaluierte, diente somit als Grundlage für die Entwicklung des neuen Fragebogens. Dieser wurde formal an den psychiatrischen Kontext angepasst. Weiter wurde darauf geachtet, dass die Erkenntnisse aus der Literaturrecherche im Fragebogen verankert sind. Dies führte teilweise zu inhaltlichen Anpassungen wie dem Streichen oder Hinzufügen von Fragen.

Im nachfolgenden Kapitel zeigen die Abbildungen links jeweils die Fragen aus dem im Rahmen dieser Arbeit erstellten Fragebogen zur Evaluation des TARPSY-Tarifsystems auf. In den Abbildungen rechts sind die ursprünglichen Fragen, aus dem DRG-Fragebogen (6) oder auch aus anderen Quellen wie der Befragung von Schweizer Ärztinnen und Ärzte 2019 durch die FMH (FMH-Fragebogen) (23), (24), dargestellt.

5.4.1 Anpassungen der Fragen an den psychiatrischen Kontext und Integration neuer Fragen

Die Fragen für den TARPSY-Fragebogen sind teilweise direkt oder mit leichten sprachlichen Anpassungen, aus dem DRG-Fragebogen (6) oder dem FMH-Fragebogen (23), (24), übernommen worden. Gewisse Fragen wurden umformuliert oder gestrichen. Es wurden basierend auf der Literaturrecherche auch neue Fragen eingefügt. Der vollständige neuerstellte TARPSY-Fragebogen ist im Anhang ersichtlich.

TARPSY-Fragebogen: Titelblatt

Fragebogen:

Auswirkungen des neuen Abrechnungssystems TARPSY in der stationären Psychiatrie der Schweiz

Wichtige Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens:

- Verwenden Sie bitte nur einen Kugelschreiber (keinen Bleistift).
- Geben Sie Freitextangaben in Druckbuchstaben an.
- Kreuzen Sie die Kästchen deutlich an. Bei versehentlicher Falschwahl füllen Sie bitte das entsprechende Kästchen ganz aus und kreuzen Sie das richtige Feld an.

Abbildung 1: Titelblatt des TARPSY-Fragebogens mit Hinweisen zum Ausfüllen.

DRG-Fragebogen: Titelblatt

Fragebogen:

Auswirkungen der DRG-basierten Spitalfinanzierung

Wichtige Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens:

- Verwenden Sie bitte nur einen Kugelschreiber (keinen Bleistift).
- Geben Sie Freitextangaben in Druckbuchstaben an.
- Kreuzen Sie die Kästchen deutlich an: ☒. Bei versehentlicher Falschwahl füllen Sie bitte das entsprechende Kästchen ganz aus ☐ und kreuzen Sie das richtige Feld an.

Abbildung 2: Titelblatt des DRG-Fragebogens (6) mit Hinweisen zum Ausfüllen.

Das Titelblatt (Abbildung 1) wurde aus dem DRG-Fragebogen (Abbildung 2) übernommen und an den psychiatrischen Kontext angepasst.

TARPSY-Fragebogen: Angaben zur Person

Geburtsjahr :

Geschlecht : ☐ weiblich ☐ männlich ☐ weitere

Abbildung 3: Angaben zur Person im TARPSY-Fragebogen

DRG-Fragebogen: Angaben zur Person

Geburtsjahr: 19

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich

Abbildung 4: Angaben zur Person im DRG-Fragebogen (6).

Um Diskriminierungen zu verhindern und die Rücklaufquote zu erhöhen, wurde aufgrund der aktuellen Genderthematik eine unbestimmte Auswahlmöglichkeit hinzugefügt (Abbildung 3), ansonsten kam es zu keinen inhaltlichen Veränderungen (Abbildung 4).

TARPSY-Fragebogen: Angaben zur gegenwärtigen Position

1. Welches ist Ihre gegenwärtige Position?

- ☐ Assistenzärztin/-arzt
- ☐ Fachangestellte/r Gesundheit (FAGE)
- ☐ Leitende/r Ärztin/Arzt oder Chefärztin/-arzt
- ☐ Oberärztin/-arzt
- ☐ Pflegefachfrau/-fachmann
- ☐ Pflegefachfrau/-fachmann mit Führungsaufgaben
- ☐ Psychologin/Psychologe
- ☐ Psychologin/Psychologe mit Führungsaufgaben
- ☐ Sozialarbeiterin/-arbeiter
- ☐ Ergo-, Bewegungs-, Musik-, KunsttherapeutIn
- ☐ Andere: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Abbildung 5: Angaben zur gegenwärtigen Position im TARPSY-Fragebogen.

DRG-Fragebogen: Angaben zur gegenwärtigen Position

- ☐ Assistenzarzt/-ärztin
☐ Oberarzt/-ärztin
☐ Leitender Arzt/Ärztin oder Chefarzt/-ärztin
☐ Belegarzt/-ärztin
☐ Andere

Abbildung 6: Angaben zur gegenwärtigen Position im DRG-Fragebogen (6).

Entsprechend dem Konzept der Masterarbeit, anhand dem sich der Fragebogen nicht nur an Ärztinnen und Ärzte, sondern an das gesamte interdisziplinäre Behandlungsteam richtet, wurden die Antwortmöglichkeiten auf die in der Psychiatrie tätigen Fachpersonen erweitert (Abbildung 5). Da Belegärztinnen und Belegärzte in der Psychiatrie nicht üblich sind, wurde diese Antwortmöglichkeit gestrichen (Abbildung 6).

TARPSY-Fragebogen: Abteilung und Fachdisziplin

- ☐ Akut- / Aufnahmestation (Erwachsenenpsychiatrie)
- ☐ Alterspsychiatrie
- ☐ Kinder- und Jugendpsychiatrie
- ☐ Neuropsychiatrie
- ☐ Psychiatrische Privatstation
- ☐ Psychiatrische Rehabilitation
- ☐ Psychosomatik
- ☐ Psychotherapiestation
- ☐ Suchterkrankungen
- ☐ Andere psychiatrische Abteilungen/Fachdisziplinen

Abbildung 7: Auswahl an Abteilungen und Fachdisziplinen im TARPSY-Fragebogen.

DRG-Fragebogen: Abteilung und Fachdisziplin

- | | |
|---|--|
| <p><i>Chirurgische Fächer:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Allgemeinchirurgische Station <input type="checkbox"/> Gefäßchirurgie <input type="checkbox"/> Handchirurgie <input type="checkbox"/> Herz- und thorakale Gefäßchirurgie <input type="checkbox"/> Kiefer- und Gesichtschirurgie <input type="checkbox"/> Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie <input type="checkbox"/> Unfallchirurgie <input type="checkbox"/> Viszeralchirurgie <p><i>Innere Medizin:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Allgemeininternistische Station <input type="checkbox"/> Endokrinologie/Diabetologie <input type="checkbox"/> Angiologie <input type="checkbox"/> Gastroenterologie <input type="checkbox"/> Hämatologie <input type="checkbox"/> Infektiologie <input type="checkbox"/> Medizinische Onkologie <input type="checkbox"/> Nephrologie <input type="checkbox"/> Pneumologie <input type="checkbox"/> Rheumatologie | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Allgemeinmedizin <input type="checkbox"/> Anästhesiologie <input type="checkbox"/> Dermatologie und Venerologie <input type="checkbox"/> Geriatrie <input type="checkbox"/> Gynäkologie und Geburtshilfe <input type="checkbox"/> Intensivmedizin <input type="checkbox"/> Kardiologie <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendmedizin <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie <input type="checkbox"/> Kinderchirurgie <input type="checkbox"/> Medizinische Genetik <input type="checkbox"/> Neonatologie <input type="checkbox"/> Neurochirurgie <input type="checkbox"/> Neurologie <input type="checkbox"/> Nuklearmedizin <input type="checkbox"/> Ophthalmologie <input type="checkbox"/> Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates <input type="checkbox"/> Oto-Rhino-Laryngologie <input type="checkbox"/> Palliativstation <input type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation <input type="checkbox"/> Psychiatrie und Psychotherapie <input type="checkbox"/> Radiologie <input type="checkbox"/> Radio-Onkologie / Strahlentherapie <input type="checkbox"/> Tropen- und Reisemedizin <input type="checkbox"/> Urologie <input type="checkbox"/> Andere Abteilung/Fachdisziplin: |
|---|--|

Abbildung 8: Auswahl an Abteilungen und Fachdisziplinen im DRG-Fragebogen (6).

Die für die Psychiatrie relevanten Abteilungen wurden identifiziert und im Fragebogen entsprechend eingefügt (Abbildung 7), nicht psychiatrische Fachdisziplinen wurden gestrichen (Abbildung 8).

TARPSY-Fragebogen: klinische Erfahrung

3. Seit wie vielen Jahren sind Sie klinisch tätig?
Seit Jahren

Abbildung 9: Möglichkeit zur Angabe der klinischen Berufserfahrung im TARPSY-Fragebogen.

DRG-Fragebogen: klinische Erfahrung

3. Seit wie vielen Jahren sind Sie klinisch als Ärztin/Arzt tätig?
 Jahre

Abbildung 10: Möglichkeit zur Angabe der klinischen Berufserfahrung im DRG-Fragebogen (6).

Die Berufsbezeichnung (Abbildung 10) wurde entfernt (Abbildung 9), da sich der Fragebogen an alle in der Psychiatrie tätigen therapeutischen Berufspersonen richtet.

TARPSY-Fragebogen:

Berufserfahrung mit TARPSY

4. Wie viele Jahre haben Sie in psychiatrischen Institutionen gearbeitet, in welchen TARPSY teilweise (z.B. Übergangsphase) oder ganz eingeführt wurde?

Jahre

☐ Keine Angabe

Abbildung 11: Möglichkeit zur Angabe der Berufserfahrung unter dem neuen Tarifsystem TARPSY.

DRG-Fragebogen: Berufserfahrung mit DRG

4. Wie viele Jahre haben Sie insgesamt schon in Spitälern gearbeitet, in denen (teilweise) nach DRGs (Fallpauschalen) abgerechnet wurde?

Jahre

☐ Ich weiss nicht.

Abbildung 12: Möglichkeit zur Angabe der Berufserfahrung unter dem DRG-Tarifsystem im DRG-Fragebogen (6).

Interviews mit Fachpersonen der Sanatorium Kilchberg AG (Psychiatrische Klinik im Kanton Zürich) ergaben, dass die Jahre 2018 und 2019 Übergangsphasen waren, in denen TARPSY nur partiell eingeführt war. Diesem Umstand wurde bei der Anpassung der Fragen (Abbildung 11) Rechnung getragen. Aus Gründen der Einheitlichkeit wurden im TARPSY-Fragebogen (Abbildung 11) die Auswahlmöglichkeit "Ich weiss nicht" (Abbildung 12) durch "Keine Angabe" ersetzt.

TARPSY-Fragebogen: Kenntnisse

5. Seit dem 01.01.2018 wurde für die Vergütung der stationären Psychiatrie das Tarifsystem TARPSY ganz oder teilweise eingeführt. Über welche Kenntnisse zu TARPSY verfügen Sie?

☐ sehr gute Kenntnisse

☐ gute Kenntnisse

☐ keine Kenntnisse

☐ keine Angabe

Abbildung 13: Einschätzung der Kenntnisse über das Tarifsystem im TARPSY-Fragebogen.

FMH-Fragebogen: Kenntnisse

Am 01.01.2018 wurde für die Vergütung der stationären Psychiatrie das Tarifsystem TARPSY eingeführt. Über welche Kenntnisse zu TARPSY verfügen Sie?

☐ sehr gute Kenntnisse

☐ gute Kenntnisse

☐ Grundkenntnisse

☐ keine Kenntnisse

☐ keine Angabe

Abbildung 14: Einschätzung der Kenntnisse über das Tarifsystem im FMH-Fragebogen (23).

Diese Fragen (Abbildung 13) entstammen dem FMH-Fragebogen (Abbildung 14) und wurde bei der Befragung von Ärztinnen und Ärzten im Jahr 2019 verwendet. Die Fragen wurden aus Gründen der Vergleichbarkeit nur geringfügig verändert.

TARPSY-Fragebogen: Haltung

6. Wie stehen Sie TARPSY nach dessen Einführung grundsätzlich gegenüber?

- ☐ klar zustimmend
- ☐ eher zustimmend
- ☐ neutral
- ☐ eher ablehnend
- ☐ klar ablehnend
- ☐ keine Angabe

Abbildung 15: Einschätzung der Haltung gegenüber dem neuen Tarifsystem im TARPSY-Fragebogen.

FMH-Fragebogen: Haltung

Alles in allem:

Wie stehen Sie dem Tarifsystems TARPSY ein Jahr nach dessen Einführung gegenüber?

- ☐ klar zustimmend
- ☐ eher zustimmend
- ☐ neutral
- ☐ eher ablehnend
- ☐ klar ablehnend
- ☐ keine Angabe

Abbildung 16: Einschätzung der Haltung gegenüber dem Tarifsystem im FMH-Fragebogen (23).

Diese Fragen (Abbildung 15) wurden fast identisch aus dem FMH-Fragebogen (Abbildung 16) übernommen.

TARPSY-Fragebogen: Arbeitsumfeld und Perspektiven

7. Wie bewerten Sie aktuell die Qualität der Patientenversorgung in Ihrer Abteilung?

- ☐ Sehr gut
- ☐ Eher gut
- ☐ Eher nicht gut
- ☐ Mangelhaft
- ☐ Keine Angabe

8. Wie zufrieden waren Sie im letzten halben Jahr mit Ihren Aufgaben und Ihrer Arbeitstätigkeit insgesamt?

- ☐ Sehr zufrieden
- ☐ Eher zufrieden
- ☐ Eher unzufrieden
- ☐ Sehr unzufrieden

9. Falls Sie sehr oder eher unzufrieden sind: Erwägen Sie, wegen den gegenwärtigen Arbeitsbedingungen Ihren Arbeitsplatz zu wechseln oder Ihre Arbeitszeit zu reduzieren?

- ☐ Ja
- ☐ Nein
- ☐ Keine Angabe

Abbildung 17: Fragen zum Arbeitsumfeld und zu den Perspektiven im TARPSY-Fragebogen.

DRG-Fragebogen: Arbeitsumfeld und Perspektiven

5. Wie bewerten Sie aktuell die Qualität der Patientenversorgung in Ihrer Abteilung?

- ☐ Sehr gut
- ☐ Eher gut
- ☐ Eher nicht gut
- ☐ Mangelhaft
- ☐ Ich weiss nicht

6. Wie zufrieden waren Sie im letzten halben Jahr mit Ihren Aufgaben und Ihrer Arbeitstätigkeit insgesamt?

- ☐ Sehr zufrieden
- ☐ Eher zufrieden
- ☐ Eher unzufrieden
- ☐ Sehr unzufrieden

7. Falls Sie sehr oder eher unzufrieden sind: Erwägen Sie, wegen den gegenwärtigen Arbeitsbedingungen Ihren Arbeitsplatz zu wechseln oder Ihre Arbeitszeit am Spita zu reduzieren?

- ☐ Ja
- ☐ Nein
- ☐ Ich weiss nicht

Abbildung 18: Fragen zum Arbeitsumfeld und zu den Perspektiven im DRG-Fragebogen (6)

Die Fragen (Abbildung 17) wurden fast identisch aus dem DRG-Fragebogen (Abbildung 18) übernommen.

TARPSY-Fragebogen: Einfluss auf den Berufsalltag

10. Wie stark beeinflusst TARPSY ihre tägliche Arbeit mit den Patienten*?

- ☐ Sehr stark
- ☐ Eher stark
- ☐ Eher schwach
- ☐ Überhaupt nicht
- ☐ Keine Angabe

Abbildung 19: Frage zum Einfluss auf den Berufsalltag im TARPSY-Fragebogen.

FMH-Fragebogen: Einfluss auf den Berufsalltag

Wie stark beeinflusst das Tarifsystem TARPSY ihre tägliche Arbeit mit den Patienten und Patientinnen?

- ☐ ()sehr stark
- ☐ ()eher stark
- ☐ ()eher schwach
- ☐ ()überhaupt nicht
- ☐ ()keine Angabe

Abbildung 20: Frage zum Einfluss auf den Berufsalltag im FMH-Fragebogen (24).

Zugunsten der Übersichtlichkeit wurde im Fragebogen das männliche Geschlecht gewählt, der Stern (Abbildung 19) verweist auf die Fusszeile des Fragebogens, in der dieses Thema näher erläutert wird.

Diese Frage wurde fast unverändert aus dem FMH-Fragebogen übernommen (Abbildung 20).

TARPSY-Fragebogen: Arbeitszufriedenheit und Zeit

11. Hat sich Ihre Arbeitszufriedenheit durch die Einführung von TARPSY seit Januar 2018 verändert?

- ☐ Sie hat sich verbessert
- ☐ Sie ist durch TARPSY nicht beeinflusst worden
- ☐ Sie hat sich verschlechtert
- ☐ Keine Angabe

12. Es gibt in unserer Abteilung im Allgemeinen ausreichend Zeit für interdisziplinäre Kommunikation.

- ☐ Stimme sehr zu
- ☐ Stimme eher zu
- ☐ Stimme eher nicht zu
- ☐ Stimme nicht zu
- ☐ Keine Angabe

Abbildung 21: Fragen zur Arbeitszufriedenheit und zum Zeitmanagement im TARPSY-Fragebogen.

DRG-Fragebogen: Arbeitszufriedenheit und Zeit

8. Hat sich Ihre Arbeitszufriedenheit durch die DRG-basierte Spitalfinanzierung seit Januar 2012 verändert?

- ☐ Meine Arbeitszufriedenheit hat sich verbessert.
- ☐ Meine Arbeitszufriedenheit ist durch DRGs nicht beeinflusst worden.
- ☐ Meine Arbeitszufriedenheit hat sich verschlechtert.
- ☐ Kann ich nicht beurteilen.

9. Es gibt in unserer Abteilung im Allgemeinen ausreichend Zeit für die Kommunikation zwischen dem Pflorgeteam und dem Ärzteteam.

- ☐ Stimme sehr zu
- ☐ Stimme eher zu
- ☐ Stimme eher nicht zu
- ☐ Stimme nicht zu
- ☐ Ich weiss nicht

Abbildung 22: Fragen zur Arbeitszufriedenheit und zum Zeitmanagement im DRG-Fragebogen (6).

Diese Fragen (Abbildung 21) wurden aus dem DRG-Fragebogen (Abbildung 22) mit geringfügigen Veränderungen übernommen.

TARPSY-Fragebogen:

Arbeitszufriedenheit und Zeit

13. Wie beurteilen Sie den Einfluss von TARPSY auf...

	Eher positiv/Dank TARPSY verbessert	Kein Einfluss von TARPSY	Eher negativ/Wegen TARPSY verschlechtert	Keine Angabe	Für meine aktuelle Arbeitssituation nicht beurteilbar
...Ihre Arbeitsbedingungen allgemein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Ihren Wunsch langfristig in dieser Institution zu arbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Anzahl medizinischer Fehler, die Ihnen persönlich unterlaufen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Zufriedenheit der Patienten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die interdisziplinäre Kooperation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Kooperation mit den Krankenkassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...das Management des Behandlungsablaufs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Therapiefreiheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Qualität der Versorgung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Ihren Einfluss auf die Strategie des Spitals.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Fort- und Weiterbildungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 23: Zu beurteilende Aussage im TARPSY-Fragebogen.

FMH-Fragebogen:

Arbeitszufriedenheit und Zeit

Wie beurteilen Sie den Einfluss des Tarifsystems TARPSY für die Vergütung der stationären Psychiatrie auf...

	eher positiv/dank Tarifsyst. verbessert	kein Einfluss von Tarifsyst.	eher negativ/wegen Tarifsyst. verschlechtert	keine Angabe	für meine aktuelle Arbeitssituation nicht beurteilbar
Ihre Arbeitsbedingungen allgemein	()	()	()	()	()
Ihren Wunsch, langfristig im Spital zu arbeiten	()	()	()	()	()
die Anzahl medizinischer Fehler, die Ihnen persönlich unterlaufen	()	()	()	()	()
die Zufriedenheit der Patienten/Patientinnen	()	()	()	()	()
die Kooperation mit Pflegenden	()	()	()	()	()
die Kooperation mit den Krankenkassen	()	()	()	()	()
die Transparenz der Behandlung	()	()	()	()	()
das Management des Behandlungsablaufs	()	()	()	()	()
die Therapiefreiheit	()	()	()	()	()
die Qualität der Versorgung	()	()	()	()	()
den Einfluss der Ärzte/Ärztinnen auf die Strategie des Spitals.	()	()	()	()	()
die ärztliche Weiter- und Fortbildung	()	()	()	()	()

Abbildung 24: Zu beurteilende Aussagen im FMH-Fragebogen (24).

Bei der zweiten Aussage wurde Spital durch Institution ersetzt. Weiter kam es zu sprachlichen Anpassungen dahinführend, dass nicht nur Ärztinnen und Ärzte die Fragen beantworten können, sondern alle Beschäftigten (Abbildung 23).

Die zu beurteilenden Aussagen wurden aus dem FMH-Fragebogen übernommen. Die Frage zur Transparenz der Behandlung wurde gestrichen. Im Kontext des TARPSY-Fragebogens erscheint die zu beurteilende Aussage als unpräzise. Es ist nicht klar, was genau transparent sein müsste: die Behandlungskosten oder die Behandlung selbst. Weiter ist nicht definiert, wem gegenüber diese Transparenz gelten sollte: den Patientinnen und Patienten, den Krankenkassen oder dem Gesundheitssystem (Abbildung 24).

TARPSY-Fragebogen:

Arbeitsaufwand

14. Hat sich seit der Einführung von TARPSY im Jahre 2018 der zeitliche Aufwand für bestimmte Tätigkeiten bei Ihnen verändert?

	Deutlich weniger	Eher weniger	Gleich	Eher mehr	Deutlich mehr	Kann ich nicht beurteilen
Zeit für administrative Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeit für Gespräche im Behandlungsteam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeit für Kontakte und Gespräche mit Patienten und Angehörigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeit für die eigene Fortbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeit für Aus- und Weiterbildung von jüngeren Kollegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überstunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 25: Zu beurteilende Aussagen zum Arbeitsaufwand im TARPSY-Fragebogen.

DRG-Fragebogen: Arbeitsaufwand

10. Hat sich seit der Einführung der Swiss DRGs 2012 der zeitliche Aufwand für bestimmte Tätigkeiten bei Ihnen verändert?

	Deutlich weniger	Eher weniger	Gleich	Eher mehr	Deutlich mehr	Kann ich nicht beurteilen
Zeit für administrative Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeit für Gespräche im Behandlungsteam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeit für Kontakte und Gespräche mit Patienten/-innen und Angehörigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeit für die eigene Fortbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeit für Aus- und Weiterbildung jüngerer Kollegen/-innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überstunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 26: Zu beurteilende Aussagen zum Arbeitsaufwand im DRG-Fragebogen (6).

Die Fragen aus dem DRG-Fragebogen (Abbildung 26) wurden an den psychiatrischen Kontext angepasst, inhaltlich aber nicht verändert (Abbildung 25).

TARPSY-Fragebogen: Ökonomie versus Patientenwohl

15. Bei Entscheidungen im klinischen Alltag spielen verschiedene Überlegungen eine Rolle. Einerseits geht es darum, das medizinisch Bestmögliche für die Patienten zu erreichen und andererseits auch ökonomische Interessen Ihrer Institution zu berücksichtigen. Bitte schätzen Sie das durchschnittliche anteilige Gewicht Ihrer Überlegung:

(A) bei Ihrer gegenwärtigen Tätigkeit

(B) bei Ihrer persönlichen Idealvorstellung

Beispiele: Beim mittleren Kästchen halten beide Überlegungen das Gleichgewicht. Ein Kreuz ganz links bedeutet, dass ausschliesslich nach ökonomischen Überlegungen gehandelt wurde, ganz rechts wird nur nach Patientenwohl entschieden. Dazwischen liegen Abstufungen.

(A) Bei meiner gegenwärtigen Tätigkeit

Berücksichtigung ökonomischer Interessen der Institution ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Berücksichtigung des Patientenwohls

(B) In meiner Idealvorstellung

Berücksichtigung ökonomischer Interessen der Institution ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Berücksichtigung des Patientenwohls

Abbildung 27: Beurteilung des Spannungsverhältnisses zwischen Ökonomie und dem Wohl von Patientinnen und Patienten im TARPSY-Fragebogen.

DRG-Fragebogen: Ökonomie versus Patientenwohl

11. Bei Entscheidungen im ärztlichen Alltag spielen verschiedene Überlegungen eine Rolle. Einerseits geht es darum, das medizinisch Bestmögliche für die Patienten zu erreichen und andererseits sind auch ökonomische Interessen Ihres Spitals / Ihrer Abteilung zu berücksichtigen.

Bitte schätzen Sie das durchschnittliche anteilige Gewicht Ihrer Überlegungen

(A) bei Ihrer gegenwärtigen Tätigkeit und
(B) in Ihrer persönlichen Idealvorstellung.

Beispiele: Kreuzen Sie das mittlere Kästchen an, wenn beiden Überlegungen das gleiche Gewicht zukommt. Ein Kreuz ganz links bedeutet, dass Sie ausschliesslich nach ökonomischen Überlegungen für Ihr Spital handeln. Ein Kreuz ganz rechts bedeutet, dass sie ausschliesslich danach handeln, was für die gesundheitlichen Belange Ihrer Patienten wichtig ist. Eine Zwischenabstufung ist möglich.

(A) Bei meiner gegenwärtigen Tätigkeit

Berücksichtigung ökonomischer Interessen des Spitals ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Berücksichtigung der Patienteninteressen und des Patientenwohls

(B) In meiner Idealvorstellung

Berücksichtigung ökonomischer Interessen des Spitals ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Berücksichtigung der Patienteninteressen und des Patientenwohls

Abbildung 28: Beurteilung des Spannungsverhältnisses zwischen Ökonomie und dem Wohl von Patientinnen und Patienten im DRG-Fragebogen (6).

Diese zu beurteilenden Aussagen (Abbildung 27) wurde aus dem DRG-Fragebogen (Abbildung 28) mit einer leichten sprachlichen Anpassung übernommen.

TARPSY-Fragebogen: wirtschaftlicher Druck

16. Erleben Sie die folgenden Situationen im klinischen Alltag und/oder nehmen Sie einen Druck diesbezüglich wahr?

Situationen im klinischen Alltag	Derzeit spüre ich diesbezüglich Druck	Wie häufig haben Sie diese Situation in den zurückliegenden 6 Monaten in Ihrer Institution erlebt?						Frage trifft auf mich nicht zu
		Mindestens einmal pro Tag	Mindestens einmal pro Woche	Mindestens einmal pro Monat	Seltener als einmal pro Monat	Gar nicht		
Es wird eine für den Patienten nützliche Massnahme aus Kostengründen nicht durchgeführt oder durch eine preiswertere und zugleich weniger effektive Leistung ersetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bei einem Patienten mit verschiedenen diagnostischen oder therapeutischen Optionen wird aus Kostengründen die risikoreichere gewählt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aus Kostengründen wird bei einem Patienten eine Massnahme durchgeführt, die medizinisch nicht notwendig ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich entscheide mich für oder gegen eine medizinische/therapeutische Massnahme, weil mir das von der Leitungsebene aus wirtschaftlichen Gründen so nahegelegt wird. Wenn ich frei nach Patienteninteresse entscheiden könnte, hätte ich mich für eine andere Massnahme entschieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich betreue mehr Patienten als ich mit der gebotenen Sorgfalt leisten kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bestimmte Patienten werden trotz Indikation nicht ins Spital aufgenommen, weil sie ein finanzielles Risiko für das Spital bedeuten (z.B. wenig lukrative Diagnosen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Es werden Patienten aus ökonomischen Gründen zu früh entlassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aus ökonomischen Gründen werden Patienten nicht entlassen, obwohl es medizinisch vertretbar wäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aus Kostengründen werden Patienten erneut zur stationären Aufnahme einbestellt, obwohl die Behandlung bereits beim ersten Aufenthalt möglich gewesen wäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Haupt- oder Nebendiagnosen eines Patienten werden aus ökonomischen Gründen verändert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Abbildung 29: Zu beurteilende Aussagen zum wirtschaftlichen Druck im TARPSY-Fragebogen.

DRG-Fragebogen: wirtschaftlicher Druck

Situationen im klinischen Alltag	Derzeit spüre ich diesbezüglich Druck	Wie häufig haben Sie diese Situation in den zurückliegenden 6 Monaten in Ihrem Spital erlebt?					Frage trifft auf mich nicht zu
		Mindestens einmal pro Tag	Mindestens einmal pro Woche	Mindestens einmal pro Monat	Seltener als einmal pro Monat	Gar nicht	
> Es wird eine für den Patienten nützliche Massnahme aus Kostengründen nicht durchgeführt oder durch eine preiswertere und zugleich weniger effektive Leistung ersetzt. Beispiel (optional):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
> Bei einem Patienten mit verschiedenen diagnostischen oder therapeutischen Optionen wird aus Kostengründen die risikoreichere gewählt. Beispiel (optional):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
> Aus Kostengründen wird bei einem Patienten eine Massnahme durchgeführt, die medizinisch nicht notwendig ist. Beispiel (optional):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
> Ich entscheide mich für oder gegen eine medizinische Massnahme bei einem Patienten, weil mir das von der Leitungsebene aus wirtschaftlichen Gründen so nahegelegt wird. Wenn ich frei nach den Patienteninteressen entscheiden könnte, hätte ich mich für eine andere medizinische Massnahme entschieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
> Ich betreue mehr Patienten als ich mit der gebotenen Sorgfalt leisten kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
> Bestimmte Patienten werden trotz Indikation nicht ins Spital aufgenommen, weil sie ein finanzielles Risiko für das Spital bedeuten (z.B. multimorbide Patienten; Patienten mit wenig lukrativer Fallpauschale). Beispiel (optional):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
> Es werden Patienten zu früh entlassen aufgrund der Grenzverweildauer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
> Es werden Patienten nicht aus dem Spital entlassen, obwohl es medizinisch vertretbar wäre, weil die Mindestverweildauer noch nicht erreicht ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
> Wegen der attraktiven Vergütung wird die stationäre Behandlung vorgezogen, obwohl die ambulante Behandlung ausreichend wäre. Beispiel (optional):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
> Aus Kostengründen werden Patienten erneut zur stationären Aufnahme einbestellt, obwohl die Behandlung bereits beim ersten Aufenthalt möglich gewesen wäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Abbildung 30: Zu beurteilende Aussagen zum wirtschaftlichen Druck im DRG-Fragebogen (6).

Die Fragen aus dem DRG-Fragebogen (Abbildung 30) wurden an den psychiatrischen Kontext angepasst, inhaltlich aber nicht verändert (Abbildung 29).

Die letzte Aussage im TARPSY-Fragebogen wurde basierend auf der Literaturrecherche neu hinzugefügt (Abbildung 29).

Bei der vierten Aussage (Abbildung 29) kam es zu einer leichten Umformulierung aufgrund dessen, dass sich der Fragebogen an alle therapeutischen Berufsgruppen richtet. Die siebte Aussage (Abbildung 29) wurde etwas allgemeiner formuliert, da auch andere Gründe (z.B. der regressive Trend) einen solchen Anreiz setzen können. Die achte Aussage (Abbildung 29) wurde an TARPSY angepasst. Die neunte Aussage (Abbildung 30) wurde gestrichen. Sie erscheint im psychiatrischen

Kontext wenig relevant, da ambulante und stationäre Psychiatrie anders abrechnen und nur selten miteinander verknüpft sind.

TARPSY-Fragebogen: Ausrichtung auf Effizienz

17. Bitte schätzen sie die aktuelle Effizienz der Abläufe in Ihrer Einrichtung ein und ob sich diesbezüglich Veränderungen seit Beginn des Jahres 2018 gezeigt haben.

	Aktuelle Situation				Seit Beginn 2018			
	Sehr gut	Eher gut	Eher nicht gut	Nicht gut	Verbessert	Unverändert	Verschlechtert	Kann ich nicht beurteilen
Koordination bzw. zeitliche Abfolge der diagnostischen und therapeutischen Massnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entlassungsmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenarbeit mit dem vor-/nachstationären Bereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenarbeit des Behandlungsteams insgesamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenorientierte Versorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualitätsbewusstsein des Personals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stationäre Aufnahme der Patienten nur dann, wenn eine ambulante Behandlung nicht ausreichend ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 31: Einschätzungen bezüglich der Ausrichtung auf Effizienz im TARPSY-Fragebogen.

DRG-Fragebogen: Ausrichtung auf Effizienz

13. Bitte schätzen Sie die aktuelle Effizienz der Abläufe in Ihrer Einrichtung ein und ob sich diesbezüglich Veränderungen seit Beginn des Jahres 2012 gezeigt haben.

	Aktuelle Situation				Seit Beginn 2012			
	Sehr gut	Eher gut	Eher nicht gut	Nicht gut	Verbessert	Unverändert	Verschlechtert	Kann ich nicht beurteilen
> Koordination bzw. zeitliche Abfolge der diagnostischen und therapeutischen Massnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> Entlassungsmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> Zusammenarbeit mit dem vor-/nachstationären Bereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> Zusammenarbeit des Behandlungsteams insgesamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> Patientenorientierte Versorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> Qualitätsbewusstsein des Personals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> Stationäre Aufnahme der Patienten nur dann, wenn eine ambulante Behandlung nicht ausreichend ist Beispiel (optional):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 32: Einschätzungen bezüglich der Ausrichtung auf Effizienz im DRG-Fragebogen (6).

Die zu beurteilenden Aussagen (Abbildung 31) entstammen dem DRG-Fragebogen (Abbildung 32) und wurden nur leicht abgeändert.

TARPSY-Fragebogen: neue Fragen zur Ausrichtung auf Effizienz

18. Haben sich folgende Situationen seit der Einführung von TARPSY im Januar 2018 quantitativ verändert?

	Deutlich weniger	Eher weniger	Unverändert	Eher mehr	Deutlich mehr	Kann ich nicht beurteilen
Anzahl der Aggressionseignisse mit Selbstgefährdung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anzahl der Aggressionseignisse mit Fremdgefährdung (gegenüber Mitpatienten, Personal oder anderen Personen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anzahl Zwangsmedikationen peroral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anzahl Zwangsmedikationen intramuskulär mit Gewalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anzahl der Isolationen von Patienten in einem geschlossenen Isolationszimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dauer einer durchschnittlichen, geschlossenen Isolation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anzahl der 1:1-Betreuungen bei autoaggressivem Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anzahl der 1:1-Betreuungen bei fremdaggressivem Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anzahl der 1:1-Betreuungen aus anderen Gründen, z.B. Sturzgefahr, Desorientierung u.Ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anzahl Suizide während der stationären Therapie (beurteilbare Patienten mit-einberechnet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Haben sich folgende Situationen seit der Einführung von TARPSY im Januar 2018 qualitativ verändert?

	Deutlich geringer	Eher geringer	Unverändert	Eher erhöht	Deutlich erhöht	Kann ich nicht beurteilen
Intensität (Heftigkeit) der Aggressionseignisse mit Selbstgefährdung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intensität der Aggressionseignisse mit Fremdgefährdung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 33: Zu beurteilende Aussagen zur Effizienzausrichtung mit psychiatriespezifischem Bezug.

Bei der Besprechung des Fragebogens mit Fachpersonen, unter anderem einem ärztlichen Direktor, einem Oberarzt und Pflegefachpersonen von psychiatrischen Institutionen, bestand Konsens darüber, dass psychiatriespezifische Elemente in den Fragebogen eingebaut werden müssen. Für diese neuen Fragen wurde eine Likert-Skala verwendet.

Die Literatur hat gezeigt, dass Ärztinnen und Ärzte nach Einführung von DRGs einen erhöhten Arbeitsaufwand wahrnehmen und ihre tägliche Arbeit mit geringerer Sorgfalt ausführen können (6). Mögliche Auswirkungen dieses Zeitmangels könnten Veränderungen in den aufgeführten psychiatrie-typischen Situationen nach sich ziehen (Abbildung 33).

TARPSY-Fragebogen: neue Fragen zum Pflegeaufwand

20. Die Abrechnung von TARPSY basiert auf ärztlichen Diagnosen. Wie schätzen Sie (unabhängig von Ihrem Beruf) die Korrelation zwischen der Diagnose und dem Pflegeaufwand auf Ihrer Abteilung ein?

	Trifft vollends zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
Eine Abrechnung auf Diagnosebasis erscheint mir sinnvoll, da diese den Pflegeaufwand gut wiedergibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn der Pflegeaufwand nicht mit den ärztlichen Diagnosen korreliert, kann das mit HoNOS (Health of Nation Outcome Scale), CHOP (Schweizerische Operationsklassifikation), LEP (Leistungserfassung in der Pflege) o. Ä. korrigiert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seit der TARPSY-Einführung im Jahre 2018 müssen pro Pflegefachperson mehr Patienten betreut werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als Pflegefachperson hatte ich während der letzten Arbeitswoche ausreichend Zeit meine anfallenden Arbeiten zu erledigen (falls Sie keine Pflegefachperson sind, markieren Sie das Kästchen ganz rechts).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 34: Einschätzungen zur Beurteilung des Pflegeaufwandes im TARPSY-Fragebogen

Die Literaturrecherche ergab, dass der Pflegeaufwand bei SwissDRG-Fallgruppen eine gewisse Heterogenität aufweist (17). Es gibt keinen Grund zur Annahme, dass dies im psychiatrischen Kontext anders wäre. Da der Pflegeaufwand ein grosser Kostenfaktor in der Psychiatrie ist, sollen hierzu mit dieser neu geschaffenen Rubrik Daten gesammelt werden (Abbildung 34).

TARPSY-Fragebogen: Positionierung

ethische

21. Wie wichtig sind Ihnen folgende professionelle Prinzipien? Ermöglichen Ihnen Ihre gegenwärtigen Arbeitsbedingungen diese umzusetzen?

Prinzipien	Relevanz				Umsetzbarkeit			
	Sehr wichtig	Eher wichtig	Eher weniger wichtig	Unwichtig	Gut umsetzbar	Mit Einschränkungen umsetzbar	Eher nicht umsetzbar	Überhaupt nicht umsetzbar
Das gesundheitliche Wohl der Patienten steht an erster Stelle meines Handelns.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich behandle meine Patienten nach dem derzeitigen besten medizinischen Standard.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich nehme mir ausreichend Zeit, um eine gute Beziehung zu meinen Patienten herzustellen und ihre psychosozialen Umstände zu berücksichtigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich entscheide selbst nach medizinischen Kriterien über die Art und den Umfang der Leistungen, die ich dem Patienten anbiete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich achte auf eine kosteneffektive Behandlung zum Erhalt der Gesundheitsversorgung aller.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erfrage und achte den Willen des Patienten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich betreue alle Patienten mit gleicher Sorgfalt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich setze mich dafür ein, dass Angehörige aller medizinischen Berufe bei der Betreuung des Patienten gut zusammenarbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 35: Zu beurteilende Aussagen in Bezug auf die ethische Positionierung im TARPSY-Fragebogen.

DRG-Fragebogen: Positionierung

ethische

14. Wie wichtig sind Ihnen folgende professionelle Prinzipien? Ermöglichen Ihnen Ihre gegenwärtigen Arbeitsbedingungen, diese umzusetzen?

Prinzipien	Relevanz				Umsetzbarkeit			
	Sehr wichtig	Eher wichtig	Eher weniger wichtig	Unwichtig	Gut umsetzbar	Mit Einschränkungen umsetzbar	Eher nicht umsetzbar	Überhaupt nicht umsetzbar
A) Das gesundheitliche Wohl der Patienten steht an erster Stelle ärztlichen Handelns.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B) Als Ärztin/Arzt behandle ich meine Patienten nach dem derzeitigen besten medizinischen Standard.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) Als Ärztin/Arzt nehme ich mir ausreichend Zeit, um eine gute Beziehung zu meinen Patienten herzustellen und ihre psychosozialen Umstände zu berücksichtigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D) Als Ärztin/Arzt entscheide ich selbst nach medizinischen Kriterien über die Art und den Umfang der Leistungen, die ich dem Patienten anbiete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E) Als Ärztin/Arzt achte ich auf eine kosteneffektive Medizin zum Erhalt der Gesundheitsversorgung aller.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F) Als Ärztin/Arzt erfrage und achte ich den Willen der Patientinnen und Patienten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G) Als Ärztin/Arzt betreue ich alle Patienten mit gleicher Sorgfalt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H) Als Ärztin/Arzt setze ich mich dafür ein, dass die Angehörigen aller medizinischen Berufe bei der Betreuung des Patienten gut zusammenarbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 36: Zu beurteilende Aussagen in Bezug auf die ethische Positionierung im DRG-Fragebogen (6).

Die Fragen (Abbildung 35) wurden aus dem DRG-Fragebogen (Abbildung 36) übernommen und dahingehend angepasst, dass sie von Personen aller therapeutischen Berufsgruppen und nicht nur von Ärztinnen und Ärzten beantwortet werden können.

TARPSY-Fragebogen: Trägerschaft und Institution

22. Welche Trägerschaft hat die Institution, in der Sie vorwiegend arbeiten?

- ☐ Öffentliche Trägerschaft
☐ Private Trägerschaft (inkl. konfessionell)
☐ Keine Angabe

23. Die Institution ist eine/ein...

- ☐ Psychiatrische Klinik
☐ Psychiatrische Universitätsklinik
☐ Spital mit psychiatrischer Abteilung
☐

Abbildung 37: Fragen zur Trägerschaft und Institution im TARPSY-Fragebogen

DRG-Fragebogen: Trägerschaft und Institution

15. Welche Trägerschaft hat das Spital, in dem Sie vorwiegend arbeiten?

- ☐ Öffentliche Trägerschaft
☐ Private Trägerschaft (inkl. konfessionell)
☐ Ich weiss nicht

16. Das Spital ist ein ...

- ☐ Universitätsspital (Versorgungsniveau 1)
☐ Spital im Versorgungsniveau 2 (i.d.R. Kantonsspitäler)
☐ Spital im Versorgungsniveau 3-5 (≤ 9000 stationäre Fälle pro Jahr)
☐ Ich weiss nicht

Abbildung 38: Fragen zur Trägerschaft und Institution im DRG-Fragebogen (6).

Die Fragen (Abbildung 38) wurden an den psychiatrischen Kontext angepasst (Abbildung 37).

TARPSY-Fragebogen: Einführung von TARPSY

24. Meine Institution hat TARPSY eingeführt...

(Mehrere Antworten möglich)

☐ ...als Übergangsphase seit: [] [] [] [] (Jahreszahl)

☐ ...vollständig seit: [] [] [] [] (Jahreszahl)

☐ Ist mir nicht bekannt

Abbildung 39: Fragen zur Einführung von TARPSY im TARPSY-Fragebogen.

Diese Frage wurde neu hinzugefügt, um bei der Auswertung der Fragen zeitliche Rückschlüsse machen zu können (Abbildung 39).

5.4.2 Geistiges Eigentum

Die FMH wurde angefragt, ob die Fragen zu 5., 6., 10. und 13. im TARPSY-Fragebogen verwendet werden dürfen. Eine Antwort ist noch ausstehend. Bei negativem Bescheid muss der Fragebogen vor seiner Verwendung angepasst werden.

6 Diskussion

6.1 Wichtigste Resultate

Diese Recherche zeigte auf, dass in Bezug auf die Begleitforschung zur Einführung von DRGs eine Orientierung an systemnahen Vergleichsmodellen sinnvoll ist. Die psychiatrische Versorgung unterscheidet sich zwar im klinischen Alltag deutlich von der Akutsomatik, aber weniger deutlich in Bezug auf ihre ethischen Prinzipien. Letzteres ermöglichte, bei der Ausarbeitung des Fragebogens auf die Erfahrungen aus der bereits durchgeführten Umfrage in der Akutsomatik zurückzugreifen und einen Grossteil der Fragen zu übernehmen.

Die verstärkte Ausrichtung von DRGs auf Effizienz führte in der Akutsomatik zu ethischen Spannungen. Daher erschien es wichtig, diese Thematik weiterzuverfolgen. Experten forderten zudem, psychiatriespezifische Parameter im Fragebogen zu verankern. Als solche Parameter konnten Aggressionseignisse in unterschiedlichen Formen identifiziert werden. In der Synthese beider Erkenntnisse konnten neue Fragen in zwei Rubriken des Fragebogens formuliert werden, die das Ziel haben, zu erörtern, inwiefern sich die durch das neue Tarifsysteem induzierte verstärkte Ausrichtung von Psychiatrien auf Effizienz in einem veränderten Auftreten von Gewalt zeigt.

Weiter ergaben sich im Rahmen der Literaturrecherche Hinweise dahingehend, dass der Pflegeaufwand mit den bestehenden DRGs nicht ausreichend erfasst wird. Diesem Umstand wurde ebenfalls mit einer neuen Rubrik Rechnung getragen.

6.2 Vergleich mit anderen Publikationen

Die Einführung von DRGs in Psychiatrien ist weltweit ein vergleichsweise junges Phänomen, zu dem wenig Literatur vorhanden ist. DRG-Systeme sind generell komplex und auf ihre landesspezifischen Gesundheitssysteme angepasst, die wiederum von der jeweiligen Politik abhängen. Vergleiche, insbesondere aus anderen Ländern, sind nur bedingt auf die Schweiz und den psychiatrischen Kontext übertragbar.

In einem Punkt ist sich die internationale Literatur konsequent einig, nämlich in der Forderung nach einer sorgfältigen Überwachung der Versorgungsqualität bei der Einführung von DRG-Systemen (6), (10), (12), (15), (25), (26).

In einer vom BAG beauftragten Konzeptstudie (12) wurden die Auswirkungen von TARPSY in Bezug auf eine Verkürzung der Aufenthaltsdauer relativiert, was bedeutet dass dieser Studie zufolge der regressive Trend eher keine kürzeren Verweildauer nach sich ziehen wird. Diese Aussage stützt sich dabei auf Expertenmeinungen. Eine verstärkte Ausrichtung auf Effizienz wurde aber auch in dieser Studie als kritischer Punkt beschrieben.

Weiter wurden in der gleichen Konzeptstudie Patientenorganisationen und Ärzteschaften erwähnt, die befürchten, dass aufgrund der vermehrten ökonomischen Ausrichtung durch TARPSY Gesprächstherapien durch eine verstärkte Verschreibung von Psychopharmaka ersetzt werden könnten. Diese Hypothese erschien interessant und aufgrund des Umstands, dass sie ebenfalls psychiatriespezifisch war, wurde die Möglichkeit erwogen, den Fragebogen diesbezüglich zu erweitern. Aufgrund dessen, dass die Frage in 16./1: "Es wird eine für den Patienten nützliche Massnahme aus Kostengründen nicht durchgeführt oder durch eine preiswertere und zugleich weniger effektive Leistung ersetzt." bereits in einer allgemeineren Form vorhanden ist, wurde vorerst darauf verzichtet. Falls die Auswertung der Befragung diesbezüglich Verschlechterungstendenzen zeigen würde, müssten bei zukünftigen Umfragen spezifischere Fragen hierzu ausgearbeitet werden.

6.3 Stärken und Limitationen der Studie

Eine grosse, wenn nicht sogar die grösste Limitation des Fragebogens ist, dass keine Baseline-Daten vor der Einführung von TARPSY erhoben wurden. Somit sind Aussagen, welche die Situationen vor und nach der Einführung von TARPSY vergleichen, immer retrospektive, subjektive Einschätzungen.

Weiter war es schwierig, präzise Parameter für die Behandlungsqualität zu definieren, es kann kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben werden. In dieser Studie wird die Behandlungsqualität mittels der Einschätzung durch die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer erhoben. Aber auch die Patientinnen und Patienten selbst könnten Auskunft über die Behandlungsqualität geben. Solche Daten sollten im Rahmen einer anderen Studie durchaus auch erhoben werden. Zudem wurde TARPSY, als

lernendes System entwickelt. Neuerungen bzw. Veränderungen in der Struktur von TARPSY könnten Daten verzerren.

Eine grosse Stärke dieser Studie ist, dass viele Fragen bereits im Kontext von SwissDRG erprobt wurden und so bereits relevante Erkenntnisse liefern konnten. Es wurde darauf geachtet, etablierte Fragen möglichst unverändert einzufügen, auch um die Option eines zukünftigen Vergleiches offen zu halten.

Der neue erstellte Fragebogen richtet sich im Gegensatz zum Fragebogen für die Akutsomatik an alle therapeutischen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer einer Institution. Insbesondere im psychiatrischen Kontext erscheint dies als ausgesprochen wichtig, da eine Patientin oder ein Patient in einem solchen Umfeld regelmässigen Kontakt mit den verschiedensten therapeutischen arbeitenden Personen hat und diese alle einen massgeblichen Einfluss auf die Behandlungsqualität haben.

Weiter gibt es in der Literatur zur TARPSY-Einführung keine Befragung von Betreuungspersonen in diesem Umfang.

Ergänzend ist zu erwähnen, dass alle an der Studie beteiligten Personen in der Psychiatrie tätige Fachpersonen sind. Somit ist der Praxisbezug gewährleistet.

6.4 Bedeutung der Studie/Implikationen

TARPSY kam im Jahre 2018 erstmalig zum Einsatz, es sind somit noch kaum Daten zu Veränderungen der Behandlungsqualität und damit verbundenen ethischen Konflikten vorhanden. Dieser Umstand lässt dieser Studie eine gewisse Relevanz zukommen, vor allem auch aufgrund der einheitlichen Empfehlung aus der Literatur, solche Vergütungssystemwechsel sorgfältig zu beobachten (9). Mit der Durchführung dieser Befragung könnten in einer frühen Phase der Umstellung auf TARPSY, schweizweit Aussagen über die Behandlungsqualität gemacht werden.

6.5 Unbeantwortete Fragen

Der Einfluss von Pandemien wie COVID-19 konnte in dieser Studie nicht berücksichtigt werden, da dieses Ereignis erst gegen Ende der Studie eintrat.

6.6 Schlussfolgerungen

Bezugnehmend auf die Forschungsfrage, konnten viele Fragen mit leichten Kontextanpassungen aus der SwissDRG-Begleitforschung übernommen werden. Ein

Schwerpunkt mit neuen Fragen wurde im Bereich Effizienzoptimierung gesetzt. Weiter wurde der Pflegebereich mit in den Fragebogen integriert. Im Anschluss an diese Masterarbeit ist geplant, den Fragebogen schweizweit in psychiatrischen Institutionen einzusetzen.

7 Literaturverzeichnis

1. Der Bundesrat. Der Bundesrat genehmigt neue Tarifstruktur für die stationäre Psychiatrie (TARPSY). 2017 [abgerufen am Jun 25, 2019]; verfügbar unter: <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-68524.html>.
2. SwissDRG AG. TARPSY 2.0 Definitionshandbuch. 2019 [abgerufen am Jun 27, 2019]; verfügbar unter: http://www.swissdrg.org/application/files/6515/4401/7755/Definitionshandbuch_TARPSY_2.0_Abrechnungsversion_2019.pdf.
3. SwissDRG AG. Das Wichtigste zu TARPSY auf einen Blick. 2016 [abgerufen am Jun 25, 2019]; verfügbar unter: https://www.swissdrg.org/application/files/2114/8104/2944/Die_wichtigsten_Ziele_von_TARPSY-d.pdf.
4. Leister JE, Stausberg J. Comparison of cost accounting methods from different DRG systems and their effect on health care quality. Health Policy. 2005 Sep 28;74(1):46-55.
5. Wild V, Pfister E, Biller-Andorno N. Ethical research on the implementation of DRGs in Switzerland--a challenging project. Swiss Med Wkly. 2012;142:w13610.
6. Fässler M, Wild V, Clarinval C, Tschopp A, Faehnrich JA, Biller-Andorno N. Impact of the DRG-based reimbursement system on patient care and professional practise: perspectives of Swiss hospital physicians. Swiss Med Wkly. 2015;145:w14080.
7. Schepker R, Fegert JM. [The new German reimbursement system for psychiatric hospitals as a "learning system"]. Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother. Switzerland2013. S. 159-62.
8. SwissDRG AG. Swiss DRG Definitionshandbuch. 2019 [abgerufen am Jun 27, 2019]; verfügbar unter: https://www.swissdrg.org/application/files/5915/6050/7044/DefHB_SwissDRG_9.0_Katalogversion_2017_2020_Buch_1.pdf.
9. Fourie C, Biller-Andorno N, Wild V. Systematically evaluating the impact of diagnosis-related groups (DRGs) on health care delivery: a matrix of ethical implications. Health Policy. 2014 Apr;115(2-3):157-64.
10. Camilleri C, Jofre-Bonet M, Serra-Sastre V. The suitability of a DRG casemix system in the Maltese hospital setting. Health Policy. 2018 Nov;122(11):1183-9.
11. SwissDRG AG. PCG-Katalog. 2019 [abgerufen am Jul 2, 2019]; verfügbar unter: https://www.swissdrg.org/application/files/1015/2147/7781/TARPSY_2.0_PCG_Katalog.pdf.
12. Morger M, Jäggi J, Stocker D, Künzi K. Konzeptstudie zur Untersuchung der Einführung von TARPSY und ST Reha. Bundesamtes für Gesundheit; 2018; verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/suche.html?query=konzeptstudie#tarpsy>.
13. SwissDRG AG. Leitlinien zur Produktentwicklung. 2019 [abgerufen am Sep 19, 2019]; verfügbar unter:

http://www.swissdrg.org/application/files/7515/5507/7025/Leitlinien_zur_Produktentwicklung.pdf.

14. SwissDRG AG. Fallpauschalen in Schweizer Spitälern. 2015 [abgerufen am Apr 15, 2020]; verfügbar unter: https://www.swissdrg.org/application/files/5115/0234/7269/170810_SwissDRG_Broschuere.pdf.

15. Klimke A, Bader R, Berton R, Borrmann-Hassenbach M, Brobeil T, Nitschke R, et al. [Reimbursement in psychiatry and psychosomatics: proof of concept for a system based on daily costs]. *Nervenarzt*. 2014 Jan;85(1):88-95.

16. Haring B, Kutschis M, Bleich S. [The new reimbursement for psychiatry and psychosomatics - challenges, opportunities and risks of the new financing system]. *Fortschr Neurol Psychiatr*. 2014 Jan;82(1):30-8.

17. Baumberger D, Burgin R, Bartholomeyczik S. [Variability in nursing workload within Swiss Diagnosis Related Groups]. *Pflege*. 2014 Apr;27(2):105-15.

18. Bartholomeyczik S. Zum Einfluss der DRGs auf die Aufgaben und die Rolle der Pflegenden 2009; 4: https://saez.ch/journalfile/view/article/ezm_saez/de/saez.2009.14200/768dda62b3e2b03aed8ef35b16fc39c92aba40ca/saez_2009_14200.pdf/rsrc/jf.

19. Godemann F, Lohr M, Wiegand HF, Wolff-Menzler C, Nitschke R, Seemüller F. [The new payment system in psychiatry - do elderly people belong to the losers? An analysis on the basis of the VIPP1 data base]. *Fortschr Neurol Psychiatr*. 2014 Nov;82(11):634-9.

20. Spirig R, Spichiger E, Martin JS, Frei IA, Müller M, Kleinknecht M. Monitoring the impact of the DRG payment system on nursing service context factors in Swiss acute care hospitals: Study protocol. *Ger Med Sci*. 2014;12:Doc07.

21. Rettke H, Frei IA, Horlacher K, Kleinknecht-Dolf M, Spichiger E, Spirig R. Pflege im Vorfeld von SwissDRG – Erfahrungen von Pflegenden mit interprofessioneller Zusammenarbeit, Führungsverhalten, Arbeitslast und Arbeitszufriedenheit. *Pflege*. 2015;28(3):133-44.

22. Netter P, Janke W, Erdmann G. Experimental models for aggression and inventories for the assessment of aggressive and autoaggressive behavior. *Pharmacopsychiatry*. 1995 Oct;28 Suppl 2:58-63.

23. Golder L, Jans C, Tschöpe S, Venetz A, Herzog N. Verändertes Arbeitsumfeld und Einstellung zu neuen Finanzierungsmodellen. 2017 [abgerufen am Mar 12, 2020]; verfügbar unter: https://www.fmh.ch/files/pdf20/2018_02_15_Begleitforschung_FMH_Langversion_SB_final.pdf.

24. Golder L, Jans C, Ivankovic M, Kress J, Salathe L, Bohn D. Ärzteschaft offen für Veränderung - Umgang der Spitäler mit Veränderungen aber nur für die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte überzeugend. Bern: FMH - Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte; 2020 [abgerufen am Mar 12, 2020]; verfügbar unter: <https://www.fmh.ch/themen/stationaere-tarife/begleitforschung.cfm#i137126>.

25. Kleinknecht-Dolf M, Spichiger E, Frei IA, Müller M, Martin JS, Spirig R. [Monitoring of nursing service context factors: first descriptive results of a cross-

sectional Swiss study prior the introduction of SwissDRG]. *Pflege*. 2015 Apr;28(2):93-107.

26. Thommen D, Weissenberger N, Schuetz P, Mueller B, Reemts C, Holler T, et al. Head-to-head comparison of length of stay, patients' outcome and satisfaction in Switzerland before and after SwissDRG-Implementation in 2012 in 2012: an observational study in two tertiary university centers. *Swiss Med Wkly*. 2014;144:w13972.

8 Danksagung

Ein herzliches Dankeschön geht an PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel für die gute und zielorientierte Betreuung bei der Masterarbeit.

Weiter möchte ich dem Ärztlichen Direktor Herrn Dr. med. René Bridler und dem Stationsleiter Herr Nanning Carstensen für Ihre TARPSY-Expertise aus der Praxis danken.

Ebenfalls danken möchte ich Herrn Dr. rer. medic. Gianfranco Zuaboni für die kritische Bewertung des Fragebogens.

Ein grosser Dank gebührt meiner Studienkollegin Frau Dr. med. Daphne Schöneegg und meinem Studienkollegen Herr Moritz Tanner, welche die Arbeit auf Stil und Form überprüft haben.

Zum Schluss danke ich meiner Lebensgefährtin Frau Larissa Schnurre, die mich stets mit Ratschlägen unterstützt hat.

9 Anhang

Fragebogen

Auswirkungen des neuen Abrechnungssystems TARPSY in der stationären Psychiatrie der Schweiz

Wichtige Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens:

- Verwenden Sie bitte nur einen Kugelschreiber (keinen Bleistift).
- Geben Sie Freitextangaben in Druckbuchstaben an.
- Kreuzen Sie die Kästchen deutlich an. Bei versehentlicher Falschenauswahl füllen Sie bitte das entsprechende Kästchen ganz aus und kreuzen Sie das richtige Feld an.

A. Zu Ihrer Person und Ihrer Institution.

Geburtsjahr :

Geschlecht : ☐ weiblich ☐ männlich ☐ weitere

1. Welches ist Ihre gegenwärtige Position?

- ☐ Assistenzärztin/-arzt
- ☐ Fachangestellte/r Gesundheit (FAGE)
- ☐ Leitende/r Ärztin/Arzt oder Chefärztin/-arzt
- ☐ Oberärztin/-arzt
- ☐ Pflegefachfrau/-fachmann
- ☐ Pflegefachfrau/-fachmann mit Führungsaufgaben
- ☐ Psychologin/Psychologe
- ☐ Psychologin/Psychologe mit Führungsaufgaben
- ☐ Sozialarbeiterin/-arbeiter
- ☐ Ergo-, Bewegungs-, Musik-, KunsttherapeutIn
- ☐ Andere:

2. In welcher Abteilung/Fachdisziplin haben Sie innerhalb des letzten halben Jahres schwerpunktmässig gearbeitet?

(Bei Überschneidungen markieren Sie bitte die Disziplin, die am ehesten zutrifft.)

- ☐ Akut- / Aufnahmestation (Erwachsenenpsychiatrie)
- ☐ Alterspsychiatrie
- ☐ Kinder- und Jugendpsychiatrie
- ☐ Neuropsychiatrie
- ☐ Psychiatrische Privatstation
- ☐ Psychiatrische Rehabilitation
- ☐ Psychosomatik
- ☐ Psychotherapiestation
- ☐ Suchterkrankungen
- ☐ Andere psychiatrische Abteilungen/Fachdisziplinen

3. Seit wie vielen Jahren sind Sie klinisch tätig?

Seit Jahren

4. Wie viele Jahre haben Sie in psychiatrischen Institutionen gearbeitet, in welchen TARPSY teilweise (z.B. Übergangsphase) oder ganz eingeführt wurde?

Jahre

☐ Keine Angabe

5. Seit dem 01.01.2018 wurde für die Vergütung der stationären Psychiatrie das Tarifsyst^{em} TARPSY ganz oder teilweise eingeführt. Über welche Kenntnisse zu TARPSY verfügen Sie?

- ☐ sehr gute Kenntnisse
- ☐ gute Kenntnisse
- ☐ keine Kenntnisse
- ☐ keine Angabe

6. Wie stehen Sie TARPSY nach dessen Einführung grundsätzlich gegenüber?

- ☐ klar zustimmend
- ☐ eher zustimmend
- ☐ neutral
- ☐ eher ablehnend
- ☐ klar ablehnend
- ☐ keine Angabe

B. Arbeitsumfeld und Perspektiven

7. Wie bewerten Sie aktuell die Qualität der Patientenversorgung in Ihrer Abteilung?

- ☐ Sehr gut
- ☐ Eher gut
- ☐ Eher nicht gut
- ☐ Mangelhaft
- ☐ Keine Angabe

8. Wie zufrieden waren Sie im letzten halben Jahr mit Ihren Aufgaben und Ihrer Arbeitstätigkeit insgesamt?

- ☐ Sehr zufrieden
- ☐ Eher zufrieden
- ☐ Eher unzufrieden
- ☐ Sehr unzufrieden

9. Falls Sie sehr oder eher unzufrieden sind: Erwägen Sie, wegen den gegenwärtigen Arbeitsbedingungen Ihren Arbeitsplatz zu wechseln oder Ihre Arbeitszeit zu reduzieren?

- ☐ Ja
- ☐ Nein
- ☐ Keine Angabe

10. Wie stark beeinflusst TARPSY ihre tägliche Arbeit mit den Patienten*?

- ☐ Sehr stark
- ☐ Eher stark
- ☐ Eher schwach
- ☐ Überhaupt nicht
- ☐ Keine Angabe

11. Hat sich Ihre Arbeitszufriedenheit durch die Einführung von TARPSY seit Januar 2018 verändert?

- ☐ Sie hat sich verbessert
- ☐ Sie ist durch TARPSY nicht beeinflusst worden
- ☐ Sie hat sich verschlechtert
- ☐ Keine Angabe

12. Es gibt in unserer Abteilung im Allgemeinen ausreichend Zeit für interdisziplinäre Kommunikation.

- ☐ Stimme sehr zu
- ☐ Stimme eher zu
- ☐ Stimme eher nicht zu
- ☐ Stimme nicht zu
- ☐ Keine Angabe

* Im Fragebogen wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit die männliche Form verwendet. Sie bezieht auf alle Geschlechter.

13. Wie beurteilen Sie den Einfluss von TARPSY auf...

	Eher positiv/Dan k TARPSY verbessert	Kein Einfluss von TARPSY	Eher negativ/We gen TARPSY verschlecht ert	Keine Angabe	Für meine aktuelle Arbeitssitua tion nicht beurteilbar
...Ihre Arbeitsbedingungen allgemein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Ihren Wunsch langfristig in dieser Institution zu arbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Anzahl medizinischer Fehler, die Ihnen persönlich unterlaufen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Zufriedenheit der Patienten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die interdisziplinäre Kooperation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Kooperation mit den Krankenkassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...das Management des Behandlungsablaufs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Therapiefreiheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Qualität der Versorgung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Ihren Einfluss auf die Strategie des Spitals.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Fort- und Weiterbildungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Hat sich seit der Einführung von TARPSY im Jahre 2018 der zeitliche Aufwand für bestimmte Tätigkeiten bei Ihnen verändert?

	Deutlich weniger	Eher weniger	Gleich	Eher mehr	Deutlich mehr	Kann ich nicht beurteilen
Zeit für administrative Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeit für Gespräche im Behandlungsteam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeit für Kontakte und Gespräche mit Patienten und Angehörigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeit für die eigene Fortbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeit für Aus- und Weiterbildung von jüngeren Kollegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überstunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Bei Entscheidungen im klinischen Alltag spielen verschiedene Überlegungen eine Rolle. Einerseits geht es darum, das medizinisch Bestmögliche für die Patienten zu erreichen und andererseits auch ökonomische Interessen Ihrer Institution zu berücksichtigen. Bitte schätzen Sie das durchschnittlich anteilige Gewicht Ihrer Überlegung:

(A) bei Ihrer gegenwärtigen Tätigkeit

(B) bei Ihrer persönlichen Idealvorstellung

Beispiele: Beim mittleren Kästchen halten beide Überlegungen das Gleichgewicht. Ein Kreuz ganz links bedeutet, dass ausschliesslich nach ökonomischen Überlegungen gehandelt wurde, ganz rechts wird nur nach Patientenwohl entschieden. Dazwischen liegen Abstufungen.

(A) Bei meiner gegenwärtigen Tätigkeit

Berücksichtigung ökonomischer Interessen der Institution											Berücksichtigung des Patientenwohls
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(B) In meiner Idealvorstellung

Berücksichtigung ökonomischer Interessen der Institution											Berücksichtigung des Patientenwohls
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Wirtschaftlicher Druck im klinischen Alltag

16. Erleben Sie die folgenden Situationen im klinischen Alltag und/oder nehmen Sie einen Druck diesbezüglich wahr?

Situationen im klinischen Alltag	Derzeit spüre ich diesbezüglich Druck	Wie häufig haben Sie diese Situation in den zurückliegenden 6 Monaten in Ihrer Institution erlebt?					Frage trifft auf mich nicht zu
		Mindestens einmal pro Tag	Mindestens einmal pro Woche	Mindestens einmal pro Monat	Seltener als einmal pro Monat	Gar nicht	
Es wird eine für den Patienten nützliche Massnahme aus Kostengründen nicht durchgeführt oder durch eine preiswertere und zugleich weniger effektive Leistung ersetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei einem Patienten mit verschiedenen diagnostischen oder therapeutischen Optionen wird aus Kostengründen die risikoreichere gewählt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aus Kostengründen wird bei einem Patienten eine Massnahme durchgeführt, die medizinisch nicht notwendig ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich entscheide mich für oder gegen eine medizinische/therapeutische Massnahme, weil mir das von der Leitungsebene aus wirtschaftlichen Gründen so nahegelegt wird. Wenn ich frei nach Patienteninteresse entscheiden könnte, hätte ich mich für eine andere Massnahme entschieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich betreue mehr Patienten als ich mit der gebotenen Sorgfalt leisten kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bestimmte Patienten werden trotz Indikation nicht ins Spital aufgenommen, weil sie ein finanzielles Risiko für das Spital bedeuten (z.B. wenig lukrative Diagnosen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es werden Patienten aus ökonomischen Gründen zu früh entlassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aus ökonomischen Gründen werden Patienten nicht entlassen, obwohl es medizinisch vertretbar wäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aus Kostengründen werden Patienten erneut zur stationären Aufnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einbestellt, obwohl die Behandlung bereits beim ersten Aufenthalt möglich gewesen wäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haupt- oder Nebendiagnosen eines Patienten werden aus ökonomischen Gründen verändert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Verstärkte Ausrichtung auf Effizienz

17. Bitte schätzen sie die aktuelle Effizienz der Abläufe in Ihrer Einrichtung ein und ob sich diesbezüglich Veränderungen seit Beginn des Jahres 2018 gezeigt haben.

	Aktuelle Situation				Seit Beginn 2018			
	Sehr gut	Eher gut	Eher nicht gut	Nicht gut	Verbessert	Unverändert	Verschlechtert	Kann ich nicht beurteilen
Koordination bzw. zeitliche Abfolge der diagnostischen und therapeutischen Massnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entlassungsmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenarbeit mit dem vor- /nachstationären Bereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenarbeit des Behandlungsteams insgesamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenorientierte Versorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualitätsbewusstsein des Personals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stationäre Aufnahme der Patienten nur dann, wenn eine ambulante Behandlung nicht ausreichend ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Haben sich folgende Situationen seit der Einführung von TARPSY im Januar 2018 quantitativ verändert?

	Deutlich weniger	Eher weniger	Unverändert	Eher mehr	Deutlich mehr	Kann ich nicht beurteilen
Anzahl der Aggressionseignisse mit Selbstgefährdung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anzahl der Aggressionseignisse mit Fremdgefährdung (gegenüber Mitpatienten, Personal oder anderen Personen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anzahl Zwangsmedikationen peroral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anzahl Zwangsmedikationen intramuskulär mit Gewalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anzahl der Isolationen von Patienten in einem geschlossenen Isolationszimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dauer einer durchschnittlichen, geschlossenen Isolation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anzahl der 1:1-Betreuungen bei autoaggressivem Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anzahl der 1:1-Betreuungen bei fremdaggressivem Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anzahl der 1:1-Betreuungen aus anderen Gründen, z.B. Sturzgefahr, Desorientierung u.Ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anzahl Suizide während der stationären Therapie (beurlaubte Patienten miteinberechnet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Haben sich folgende Situationen seit der Einführung von TARPSY im Januar 2018 qualitativ verändert?

	Deutlich geringer	Eher geringer	Unverändert	Eher erhöht	Deutlich erhöht	Kann ich nicht beurteilen
Intensität (Heftigkeit) der Aggressionseignisse mit Selbstgefährdung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intensität der Aggressionseignisse mit Fremdgefährdung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. Pflegeaufwand

20. Die Abrechnung von TARPSY basiert auf ärztlichen Diagnosen. Wie schätzen Sie (unabhängig von Ihrem Beruf) die Korrelation zwischen der Diagnose und dem Pflegeaufwand auf Ihrer Abteilung ein?

	Trifft vollends zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
Eine Abrechnung auf Diagnosebasis erscheint mir sinnvoll, da diese den Pflegeaufwand gut wiedergibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn der Pflegeaufwand nicht mit den ärztlichen Diagnosen korreliert, kann das mit HoNOS (Health of Nation Outcome Scale), CHOP (Schweizerische Operationsklassifikation), LEP (Leistungserfassung in der Pflege) o.Ä. korrigiert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seit der TARPSY-Einführung im Jahre 2018 müssen pro Pflegefachperson mehr Patienten betreut werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als Pflegefachperson hatte ich während der letzten Arbeitswoche ausreichend Zeit meine anfallenden Arbeiten zu erledigen (falls Sie keine Pflegefachperson sind, markieren Sie das Kästchen ganz rechts).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F. Ethische Positionierung

21. Wie wichtig sind Ihnen folgende professionelle Prinzipien? Ermöglichen Ihnen Ihre gegenwärtigen Arbeitsbedingungen diese umzusetzen?

Prinzipien	Relevanz				Umsetzbarkeit			
	Sehr wichtig	Eher wichtig	Eher weniger wichtig	Unwichtig	Gut umsetzbar	Mit Einschränkung umsetzbar	Eher nicht umsetzbar	Überhaupt nicht umsetzbar
Das gesundheitliche Wohl der Patienten steht an erster Stelle meines Handelns.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich behandle meine Patienten nach dem derzeitigen besten medizinischen Standard.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich nehme mir ausreichend Zeit, um eine gute Beziehung zu meinen Patienten herzustellen und ihre psychosozialen Umstände zu berücksichtigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich entscheide selbst nach medizinischen Kriterien über die Art und den Umfang der Leistungen, die ich dem Patienten anbiete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich achte auf eine kosteneffektive Behandlung zum Erhalt der Gesundheitsversorgung aller.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erfrage und achte den Willen des Patienten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich betreue alle Patienten mit gleicher Sorgfalt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich setze mich dafür ein, dass Angehörige aller medizinischen Berufe bei der Betreuung des Patienten gut zusammenarbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Welche Trägerschaft hat die Institution, in der Sie vorwiegend arbeiten?

- ☐ Öffentliche Trägerschaft
- ☐ Private Trägerschaft (inkl. konfessionell)
- ☐ Keine Angabe

23. Die Institution ist eine/ein...

- ☐ Psychiatrische Klinik
- ☐ Psychiatrische Universitätsklinik
- ☐ Spital mit psychiatrischer Abteilung
- ☐

24. Meine Institution hat TARPSY eingeführt...

(Mehrere Antworten möglich)

- ☐ ...als Übergangsphase seit: [][][][] (Jahreszahl)
- ☐ ...vollständig seit: [][][][] (Jahreszahl)
- ☐ Ist mir nicht bekannt

11 Erklärung

Masterarbeit

Ich erkläre ausdrücklich, dass es sich bei der von mir im Rahmen des Studiengangs Master of Dental Medicine (M Dent Med) eingereichten schriftlichen Arbeit mit dem Titel

Evaluation des neuen Tarfsystems TARPSY für die stationäre Psychiatrie in der Schweiz: eine Übersichtsarbeit zur Erstellung eines Fragebogensum

eine von mir selbst und ohne unerlaubte Beihilfe sowie *in eigenen Worten* verfasste Masterarbeit* handelt.

Ich bestätige überdies, dass die Arbeit als Ganzes oder in Teilen weder bereits einmal zur Abgeltung anderer Studienleistungen an der Universität Zürich oder an einer anderen Universität oder Ausbildungseinrichtung eingereicht worden ist.

Verwendung von Quellen

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich *sämtliche* in der oben genannten Arbeit enthaltenen Bezüge auf fremde Quellen (einschliesslich Tabellen, Grafiken u. Ä.) als solche kenntlich gemacht habe. Insbesondere bestätige ich, dass ich *ausnahmslos* und nach bestem Wissen sowohl bei wörtlich übernommenen Aussagen (Zitaten) als auch bei in eigenen Worten wiedergegebenen Aussagen anderer Autorinnen oder Autoren (Paraphrasen) die Urheberschaft angegeben habe.

Sanktionen

Ich nehme zur Kenntnis, dass Arbeiten, welche die Grundsätze der Selbstständigkeitserklärung verletzen – insbesondere solche, die Zitate oder Paraphrasen ohne Herkunftsangaben enthalten –, als Plagiat betrachtet werden und die entsprechenden rechtlichen und disziplinarischen Konsequenzen nach sich ziehen können (gemäss §§ 7ff der Disziplinarordnung der Universität Zürich sowie §§ 51ff der Rahmenverordnung für das Studium in den Bachelor- und Master-Studiengängen an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich).

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit dieser Angaben.

Datum: 12.05.2020

Name: Singh

Vorname: Raphael

Unterschrift:.....

* Falls die Masterarbeit eine Publikation enthält, bei der ich Erst- oder Koautor/-in bin, wird meine eigene Arbeitsleistung im Begleittext detailliert und strukturiert beschrieben.